

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

451

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

André ROUX-DESSARPS

Ancien externe des hôpitaux de Bordeaux.

Né le 10 octobre 1903, à Paris (Seine).

**LA PROTECTION
DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT
ET LES ASSURANCES SOCIALES**

Président : M. P. LEREBoullet, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1933

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

André ROUX-DESSARPS

Ancien externe des hôpitaux de Bordeaux.

Né le 10 octobre 1903, à Paris (Seine).

LA PROTECTION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT ET LES ASSURANCES SOCIALES

Président : M. P. LEREBoullet, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1933

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Laignel-Lavastine.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie	M. VILLARET
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ M. LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ GOSSET.
	{ CUNÉO.
	{ LENORMANT.
	{ GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	P. DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	L. BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE
	{ MAUCLAIRE.
	{ MULON.
	{ VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ALAJOUANINE . . .	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) .	Pathologie médicale.
BROCC	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
GADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT .	Physiologie.
CHEVALLIER . . .	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES .	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngolog.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
N...	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.

MM.	
LABBÉ (Henri) . .	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy) .	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LÉVY-VALENSI . .	Neuro-psychiatrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIEVRE . . .	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils . . .	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL . . .	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

Pour le service des examens.

MM.	
LEQUEUX	Obstétrique.
LEROUX	Anatomie pathologique.

MM.	
NEVEU-LEMAIRE .	Parasitologie.
RETTNER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	LE LORIER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.	GUENIOT	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

M. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mul- tillés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MON FILS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

A MA BELLE-SOEUR

MEIS ET AMICIS

**A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX**

**En particulier MONSIEUR LE PROFESSEUR TEUILLIÈRES
ET MONSIEUR LE PROFESSEUR CARLES**

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE BORDEAUX

**MESSIEURS LES DOCTEURS LACOUTURE, ROCAZ,
BOUSQUET**

**A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS**

En particulier :

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CARNOT

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TIFFENEAU

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'hygiène et de médecine préventive à la Faculté
de Médecine de Paris.
Officier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris.
Doyen de la Faculté de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

A MM. PIÉDELIÈVRE ET NEVEU

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBOULLET

Professeur d'Hygiène et de Clinique de la première enfance,
Médecin de l'Hospice des Enfants-Assistés,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

*Qui nous a donné le sujet de cette
thèse, a bien voulu nous éclairer de
ses conseils, et nous a fait le grand
honneur de bien vouloir la présider.*

*En témoignage de ma profonde et
respectueuse gratitude.*

A TOUS CEUX QUI M'ONT AIDÉ DANS LA RÉALISATION
DE CE TRAVAIL

LA PROTECTION

DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

ET LES ASSURANCES SOCIALES

INTRODUCTION

L'application, dans notre pays, de la loi des Assurances sociales, destinée à couvrir les risques permanents qui menacent la vie des travailleurs, constitue une réforme d'une très haute portée sociale.

Les études d'ensemble sur la loi du 30 avril 1930 sont abondantes déjà; le chapitre particulier à l'assurance-maternité, n'a été, par contre, que plus rarement abordé dans la littérature française.

Nous nous sommes efforcés dans cette courte étude, d'apporter notre modeste contribution à la recherche des droits que la législation nouvelle procure à la mère et à l'enfant. Pour ce faire, nous avons étudié les textes de la loi, et en avons analysé le fonctionnement, tel qu'il a été compris à Paris et dans les départements.

Ce présent travail se compose de quatre chapitres.

Le premier chapitre est réservé au rappel des efforts antérieurs à la promulgation de la loi : efforts de l'État, mais aussi des institutions publiques et des œuvres privées.

Le second chapitre est une étude objective des textes de la loi.

Nous nous sommes efforcés, dans une troisième partie, de présenter la loi en action.

Dans le quatrième chapitre enfin, nous esquissons les perfectionnements qui nous ont paru désirables.

Nous n'aurions pu mener à bien notre tâche, sans les conseils éclairés que nous a prodigués M. le professeur Lereboullet. L'aide apportée par M. le Dr Cruveilhier et M^{lle} le Dr Fraenkel, les renseignements généreusement fournis par M. le professeur Parisot, et par M. le Dr Rocaz, par M^{lle} Hardouin et M^{lle} de Hurtado, nous ont été infiniment profitables. A tous nous désirons dire notre respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE EN FRANCE AVANT LA LOI DES ASSURANCES SOCIALES

La mortalité infantile en France tout en ayant considérablement diminuée, puisque de plus de 15 p. 100 il y a trente ans, elle est tombée à 8 p. 100 en 1932, reste un problème angoissant.

Alors que de son côté la natalité est en baisse et passe de 1851 à nos jours, de 26,1 à 17,4 p. 1.000 habitants, ce qui a permis à un économiste d'affirmer, que « notre patrie est en voie de disparition », il est navrant de voir succomber près d'un dixième des enfants au cours de leur première année, ce qui représente une perte annuelle de 70.000 à 80.000 vies humaines.

Étant donné les difficultés de la lutte contre la dénatalité, c'est contre la mortalité infantile qu'il faut agir, cette lutte « rend » et elle « rend » d'autant plus que les grandes causes de la mort de l'enfant sont mieux connues.

Le professeur Lereboullet, dans une leçon récente faite à l'hospice des Enfants-Assistés, a groupé sous trois vocables les périls qui guettent les tout-petits : le *péril congénital*, le *péril alimentaire*, le *péril infectieux*.

« Le péril congénital est peut-être le plus grave, car, comme l'a affirmé fort justement le professeur Couvelaire, la mort des enfants au cours de l'accouchement et dans les dix premiers jours, représente sans doute l'élément le plus important de la statistique globale de la mortalité de la première année. La gravité du traumatisme obstétrical, les mauvaises conditions dans les-

quelles la mère qui travaille aborde l'accouchement, trop souvent surmenée, mal nourrie, vivant dans un taudis, les causes de tout ordre qui provoquent la mortalité, la naissance avant terme, la débilité congénitale, doivent être retenues comme des facteurs essentiels de la mortalité infantile qu'il faut essayer de diminuer.

« Le péril alimentaire apparaît surtout après le premier mois. Les troubles digestifs, les diarrhées d'été, l'hypothrepsie et l'athrepsie qui en sont souvent la conséquence, vous sont connues et vous voyez ici leur rôle dans la mortalité du premier âge.

Vous savez comment la privation du sein maternel, la mauvaise direction de l'allaitement artificiel, la séparation de la mère et de l'enfant, le manque de soins appropriés contribuent à développer l'influence de ces causes alimentaires et à quel degré l'ignorance et la misère entraînent à ce point de vue de déplorables conséquences.

« Le péril infectieux enfin, est lui aussi considérable, qu'il s'agisse de l'influence si souvent mise en lumière de l'hérédosyphilis ou de l'infection tuberculeuse du premier âge, qu'on assiste aux ravages causés par les infections respiratoires ou intestinales et les maladies contagieuses comme la diphtérie ou la rougeole »¹.

Les exemples abondent qui prouvent l'efficacité de l'assistance. Beaucoup de ces périls sont évitables : l'enfant entre dans la vie avec un organisme neuf, une réserve d'énergie non encore atteinte par la maladie ou les excès. Si nous l'admettons bien constitué et si nous en exceptons les enfants débiles et prématurés, il devrait ne pas succomber, si par ailleurs aucune faute ou négligence n'était commise par ceux qui l'entourent.

Contre l'enfance prématurée ou débile, la protection maternelle anté-natale est l'arme la plus efficace. Une protection infantile bien comprise doit éviter les fautes ou négligences qui coûtent la vie à 80 p. 1.000 des enfants au-dessous d'un an : la mortalité infantile ne dépasse pas dans certains pays 50 p. 1.000, un effort semblable sauverait en France la vie à 30.000 vies humaines.

1. P. Lereboullet. Leçon faite à l'Hospice des Enfants-assistés. *Paris Médical*, 15 novembre 1930.

tance de la mère et de l'enfant ; n'est-il pas éloquent celui de l'office des Enfants-Assistés et des diverses organisations créées ou développées sous les directives du professeur Lereboullet et où sont recueillis les tout-petits abandonnés. La mortalité s'abaisse en deux ans de 20 à 7 p. 100 à la Pouponnière d'Anthony, qui reçoit les enfants ayant séjournés quelques temps à l'hospice. Dans les nourriceries hospitalière où sont seuls admis les enfants débiles ou malades, la mortalité passe en neuf ans de 80 à 11 p. 100 : résultat remarquable si l'on songe à la grande misère de l'enfance abandonnée et si l'on se remémore ce qui a été longtemps son sort.

Dans les centres d'élevages actuels, la mortalité est seulement de 6 p. 100 ; elle est moindre encore, pour les enfants suivis régulièrement dans les consultations bien organisées ; sur 100 enfants, conseillés ainsi médicalement, 98 passent le cap de la première année.

Au Creusot, la mortalité du tout-petit est plus faible qu'ailleurs ; ne sont admises aux usines, que les femmes célibataires ou veuves se consacrant entièrement à leur foyer ; la plupart des mères nourrissent elles-mêmes leurs enfants.

Une maternité modèle accueille les mères en couches ; une consultation de nourrissons distribue les conseils médicaux : le résultat est l'abaissement de la mortalité à moins de 4 p. 100.

Malgré tout, ces efforts sont restés trop localisés et la mortalité infantile est beaucoup trop élevée ; dans les campagnes et les villes une meilleure organisation de l'assistance aux mères et aux tout-petits doit remédier dans bien des cas à la situation qu'indique la lecture des statistiques.

La loi des assurances sociales a justement élevé, nous le verrons, le taux de la prime d'allaitement ; mais fera-t-elle bénéficier la mère d'une meilleure assistance ? L'assurance-maternité peut-elle, comme l'a pensé le législateur, jouer son rôle dans la lutte contre la mortalité des tout-petits ? Y a-t-il à craindre qu'elle reste sans effets ?

Avant d'aborder le rôle que peuvent jouer les assurances

sociales dans cette lutte, il nous faut rappeler brièvement ce qui a été fait dans le passé.

Les efforts anciens.

Ils sont nuls. Peut-on voir comme le fait M. Stern une première tentative de cette protection en France, dans le conseil donné en 1259 à certaines corporations de traiter lors de leur grossesse les femmes qu'elles emploient « en très grande douceur et repos ».

Les efforts de l'État.

La protection de la mère et de l'enfant ne peut être réellement efficace sans l'aide et le concours des pouvoirs publics.

Comme le dit le docteur Cruveilhier « La protection légale de la maternité et de la première enfance s'impose comme une des conséquences de cette solidarité sociale qui est devenue un devoir impératif pour les peuples civilisés. Il ne s'agit pas seulement d'aider et de secourir les mères, il faut en outre acquitter vis-à-vis d'elles la dette contractée par la société ».

Voici énumérées par ordre chronologique les grandes lois d'assistance maternelle et infantile.

Loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants du premier âge.

Loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite obligatoire.

Loi du 27 novembre 1909 ou loi Engerand.

Loi du 17 juin 1913 sur l'assistance des femmes en couches.

Loi du 5 août 1917 relative à l'allaitement maternel dans les établissements industriels.

Loi du 24 octobre 1919 sur la protection des femmes qui allaitent leurs enfants.

Loi du 23 décembre 1874. — C'est la première en date des lois de protection des enfants du premier âge. Elle fut votée par

l'Assemblée nationale le 23 décembre 1874 sur la proposition du sénateur Roussel, aussi fut-elle appelée depuis lors la loi Roussel.

Elle a pour but l'organisation de la surveillance des enfants du premier âge placés en nourrice loin de leur mère ou sur lieu, mais elle ne se préoccupe ni des enfants élevés dans leur famille, ni des enfants placés gratuitement en nourrice, sevrage ou garde chez des parents.

« Tout enfant âgé de moins de deux ans, qui est placé moyennant salaire en nourrice, sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. »

La surveillance prévue par la loi s'exerce principalement sur les soins que reçoivent les enfants.

Cette surveillance est confiée à des médecins-inspecteurs dont les fonctions d'après l'article 5 de la loi, consistent à « visiter les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde dans leurs circonscriptions » et cela « au moins une fois par mois et à tout réquisition du maire » ; les médecins-inspecteurs consignent leurs observations sur un carnet délivré à la nourrice. Ils mentionnent sur un registre spécial leurs constatations relatives à la santé de l'enfant.

La loi Roussel prévoit également la surveillance de la nourrice et des familles qui reçoivent les enfants.

Loi du 15 juillet 1893. — La seconde des grandes lois d'assistance maternelle et infantile votée le 15 juillet 1893 accorde aux indigents l'assistance médicale gratuite. Les femmes en couches sont assimilées à des malades par la loi précitée qui leur reconnaît le droit à la gratuité des soins médicaux à domicile ou dans un établissement hospitalier, des soins pharmaceutiques et des divers pansements ou interventions nécessités par leur état.

Loi du 27 novembre 1909 ou Loi Engerand. — La loi Engerand garantit aux femmes qui suspendent leur travail pour cause d'accouchement la non rupture du contrat qui les unit aux

employeurs. Jusqu'alors rien n'empêchait en effet « un employeur » de considérer son employée en couches, comme ayant rompu à ses dépens le contrat qui les unit.

Mais, ne prévoyant aucune allocation pour remplacer en tout ou en partie le salaire manquant, la loi s'est révélée assez imparfaite et le nombre des mères que la volonté de se reposer un temps suffisamment long avant et après l'accouchement décidait à user des avantages de la loi, restait assez restreint.

Loi du 17 juin 1913. — La loi du 17 juin 1913, complétée par les lois du 30 juillet 1913 et du 12 décembre 1917 a été « appelée à bon droit la loi Strauss du nom de celui auquel revient l'honneur de l'avoir fait aboutir. » Elle établit le principe légal du repos obligatoire, indemnise ce repos et établit l'obligation d'une surveillance médicale.

L'article premier spécifie que les femmes en état de grossesse apparente peuvent quitter le travail sans délai-congé et sans avoir dece fait à payer une indemnité de rupture. Droit par conséquent à la femme « en état de grossesse apparente » à un repos avant les couches ; mais droit également à un repos après les couches et affirmation du droit pour la femme qui suspend son travail, à une allocation : « il est interdit d'employer des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent la délivrance ».

« Avant les couches la postulante aux allocations journalières doit justifier par la production d'un certificat médical qu'elle peut continuer son travail sans danger pour elle-même et pour son enfant. »

« Après les couches l'allocation est accordée pendant les quatre premières semaines », l'indemnité incessible et insaisissable est de 0,50 à 1,50 par jour.

Une autre innovation de la loi du 17 juin 1913, est qu'elle accompagne d'une surveillance médicale le repos qu'elle a rendu obligatoire et qu'elle a indemnisé.

Loi du 5 août 1917. — La loi précitée facilite l'allaitement au sein pour les ouvrières d'usine ; elle accorde aux mères allaitant

leur enfant la libre disposition d'une heure par jour durant les heures de travail. Cette heure est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant le travail de l'après midi. »

Les chefs d'établissements occupant plus de cent femmes de plus de quinze ans peuvent être mis en demeure d'installer des « chambres d'allaitement ».

L'idée n'est pas d'hier puisque la première fut installée en 1846 à Beauvais. Elles se sont peu à peu développées dans le Nord.

Les chambres d'allaitement sont de deux types : Les plus simples comprennent une ou deux pièces seulement, munies de berceaux où les mères déposent leur enfant le matin et viennent l'allaiter et le changer deux fois dans la journée.

Les chambres types sont plus coûteuses avec salle d'allaitement, salle de change, vestiaire, cuisine.

L'effort n'a pas donné sa mesure ; les chambres d'allaitement ne se sont pas généralisées car elles sont trop coûteuses ; bon nombre de patrons ont préféré s'engager dans une autre voie d'assistance maternelle : faire bénéficier la maman de primes suffisantes pour lui permettre de cesser temporairement son travail et d'élever son enfant à domicile.

Cette loi complétée en 1926 par un règlement d'administration publique n'a pas de caractère obligatoire.

Loi du 24 octobre 1919. — Elle s'applique aux mères qui bénéficient déjà de la loi Strauss et de l'allocation insuffisante qu'elle leur accorde ; elle a pour but l'encouragement de l'allaitement maternel par l'attribution d'une prime d'allaitement supplémentaire de 15 francs par an payable pendant un an sur présentation d'un certificat médical constatant l'allaitement au sein de l'enfant.

Telles sont les grandes lois de l'assistance de la mère et du tout-petit. La protection qu'elles assurent est insuffisante, insuffisante pour la mère, insuffisante surtout pour l'enfant.

L'État compte favoriser l'allaitement maternel « facteur capital de la bonne santé de l'enfant » en accordant aux mères une

prime mensuelle de 15 francs ! Cette prime fut portée il est vrai à 45 francs en 1930. Comme le dit M. le professeur Lereboullet « au lieu de dix sous l'État donne trente sous. C'est une somme infime, et pourtant cette somme infime coûtera cette année 63 millions de plus au budget et aura ses répercussions sur les budgets départementaux... Il y a un contraste frappant entre l'importance des dépenses et la précarité des résultats. La prime ainsi donnée, si elle a sa valeur, est insuffisamment efficace. »

L'assistance aux mères nourrices, malgré un effort méritoire, serait restée presque inopérante si elle n'était complétée par des secours de tout ordre dûs à l'initiative privée et par les mesures prises directement par les patrons.

Efforts des Institutions publiques et des Œuvres privées.

Nous trouvons ici des organisations multiples souvent parfaites, parfois insuffisantes, admirables de dévouement, mais devant compter uniquement sur la charité — tout au moins quant aux œuvres privées — la protection ainsi assurée comporte un aléa qui devrait être épargné à la défense si légitime de la mère et de l'enfant.

Distribution de secours par la charité privée. — De nombreuses œuvres privées distribuent des secours en argent et en nature contribuant ainsi à encourager l'allaitement maternel, et à remédier, dans une certaine mesure, aux secours trop insuffisants distribués par l'État.

Les œuvres existent dans les grandes villes surtout, ainsi à Paris, la Société Protectrice de l'Enfance, la Société de l'Allaitement Maternel, l'Assistance Maternelle et Infantile de Plaisance, etc..., et à Lyon, le Comité commun pour l'Hygiène de l'Enfance, telle aussi la Natalité Lyonnaise.

Asiles d'allaitement. — Les asiles d'allaitement accueillent les mères abandonnées qui nourrissent leur enfant, l'hospitalité y est gratuite ; les enfants y sont bien surveillés et les résultats

se sont révélés très encourageants, au double point de vue de la mortalité infantile et de l'abandon des enfants par les filles-mères abandonnées.

Hôtels pour les mères. — Ils sont rares en France, nous le déplorons, car leur création peut permettre à la mère de travailler au dehors et de subvenir à ses besoins et à ceux de son enfant. M. Le Lorier est le créateur à Paris d'un hôtel de ce genre, les résultats se sont montrés très encourageants.

Crèches-garderies. — Les crèches recueillent les enfants que leurs mères, obligées de travailler, auraient dû abandonner aux soins d'une parente ou d'une voisine.

On leur a reproché de favoriser par l'agglomération qu'elle forme le développement des maladies infectieuses, mais ce danger peut être évité facilement; elles favorisent même l'allaitement maternel puisque la mère, si son lieu de travail n'est pas trop éloigné, est invitée à venir toutes les trois heures allaiter son enfant.

Consultations de nourrissons. — Les consultations de nourrissons, nous l'avons vu, sont une des institutions les plus aptes à protéger la vie de l'enfant.

Suivies régulièrement, elles ont pu abaisser la mortalité infantile à moins de 3 p. 100. Elles doivent pour cela, écrit le professeur Lereboullet « être bien organisées matériellement, dirigées par un médecin compétent, aidées, ce qui est indispensable d'une bonne assistante sociale qui sait se faire infirmière-visiteuse pour aller au foyer de la mère nourrice si besoin est ».

Cette énumération très incomplète témoigne de l'effort accompli en faveur de la mère et du tout-petit par les œuvres privées.

Mais tel qu'il est, cet effort est resté trop restreint, trop localisé, et manque trop de coordination. Ces défauts ont été en partie amendés par l'effort des mutualités maternelles et l'effort patronal.

Les mutualités maternelles. — Ces mutualités sont la transition entre les œuvres d'assistance privée et les assurances. Elles

se rapprochent des œuvres d'assistance, puisque qu'elles retirent la majeure partie de leurs subsides de la charité privée; mais elles sont œuvres d'assurances, puisque un versement minime est la première condition imposée à la candidate à l'affiliation. Le but que se proposent les mutualités est de fournir à leurs adhérentes une aide pécuniaire permettant un repos suffisant après l'accouchement.

Débordant ce cadre trop étroit des allocations post-natales elles ont tour à tour organisé des consultations pré-natales et de nourrissons, des crèches, des garderies d'enfants, annexé des gouttes de lait à leurs consultations d'enfants, accordé des primes de natalité. La proportion des sociétaires des mutualités maternelles qui nourrissent est considérable puisqu'elles atteignent 85 à 90 p. 100.

Allocations familiales et Caisses de compensation. — Le principe des allocations familiales est « d'ajouter à la rémunération du travail, c'est-à-dire au salaire, une prestation qui tienne compte au travailleur, de ses charges de famille ¹.

Les modalités de ces allocations sont nombreuses, les formes en sont variées et adaptées de plus en plus aux besoins, mais le principe en est toujours le même : prestations en espèces, généralement mensuelles d'un taux croissant proportionnellement au nombre des enfants et dont le père de famille peut réclamer le paiement jusqu'à ce que ses enfants « aient atteint l'âge auquel ils sont présumés pouvoir subvenir à leur entretien ».

D'abord facultatives, les allocations familiales sont devenues obligatoires par la loi dite « d'obligation » : mai 1930.

Devant le succès des allocations familiales, certains industriels ont voulu adjoindre à ces allocations des primes d'allaitement.

Mais il apparut que ces charges les mettaient en infériorité devant un concurrent moins dévoué à la cause sociale. L'âpreté

1. G. Bonvoisin et G. Maignan. *Allocations familiales et caisses de compensation*.

de la lutte économique ne permet pas une telle inégalité dans les prix de revient, de là naquit l'idée d'instituer « entre les employeurs versant des allocations une sorte de mutuelle contre le risque d'inégalité dans les charges de famille de leur personnel ». Les caisses de compensation étaient créées.

Le tableau suivant montre l'augmentation proportionnelle pendant les années 1920 à 1930, du nombre de caisses des allocations allouées et du nombre d'employées ayant profité des différentes prestations ou primes.

ANNÉES	NOMBRE des caisses	ALLOCATIONS versées par an.	NOMBRE d'employées.
1920	6	4 millions	50.000
1921	57	63 —	500.000
1922	75	70 —	665.000
1923	107	80 —	800.000
1924	130	102 —	950.000
1925	160	142 —	1.110.000
1926	184	168 —	1.222.000
1927	204	230 —	1.357.000
1928	218	260 —	1.500.000
1929	219	292 —	1.740.000
1930	232	342 —	1.820.000

Une des caisses de compensation les plus importantes est la Caisse de la Région parisienne, qui a groupé au 31 décembre 1931, 330.000 salariés, et versé 74.630.000 francs d'allocation.

La protection qu'elle assure à la mère et à l'enfant est principalement « allocative », consistant en *primes de naissance, primes d'allaitement et allocations pour charge de famille*.

Le montant de la prime de naissance est fixé à 250 francs pour le premier enfant et 150 francs pour les puinés. Elle est attribuée aux mères ne bénéficiant pas, soit « directement », soit du chef de leur mari, des prestations-maternité de la Loi des Assurances Sociales.

Le montant de la prime d'allaitement est fixé à 50 francs par mois, et porté à 75 francs en cas de grossesse gémellaire. Le versement en est effectué jusqu'à l'âge de six mois atteint par l'enfant.

Le montant des allocations mensuelles pour charges de famille est fixé à :

30 francs pour un enfant ;

70 francs pour deux enfants ;

120 francs pour trois enfants ;

200 francs pour quatre enfants ;

Et 80 francs par enfant en sus du quatrième.

Le versement des allocations mensuelles est effectué depuis le mois de la naissance de l'enfant, jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de treize ans.

N'oubliant pas qu'une protection uniquement « allocative » serait insuffisante, la Caisse de Compensation de la Région parisienne a consacré 4.000.000 francs à ses services sociaux : dispensaires, cliniques, consultations pré-natales et de nourrissons, corps d'infirmières-visiteuses.

L'effort des caisses de compensation est à souligner : pour la première fois, des sommes suffisantes furent mises à la disposition de la mère qui allaite son enfant. « L'organisation des Caisses de Compensation et le développement des allocations familiales ont apporté à la mère ouvrière un secours évident lui permettant, au moins en partie, de continuer à s'occuper de son enfant. C'est ce dernier type d'assistance à la mère qui semble devoir permettre de réaliser, graduellement et selon certaines conditions d'opportunité, le retour si désirable de la mère au foyer ».

« Encore faut-il que l'intérieur ouvrier ne soit pas un taudis mal tenu, et que la mère soit suivie et conseillée, afin que son allaitement se poursuive dans de bonnes conditions. D'où la collaboration nécessaire d'infirmières expertes. D'ores et déjà, grâce à celles-ci, on a vu, dans certaines régions industrielles de France, le système des allocations familiales permettre que soient allaités au sein tous les enfants appartenant à des foyers remplissant les conditions minima matérielles, sociales ou médicales, permettant l'allaitement ».

Qu'ajouter de plus à ces lignes, que le professeur Lereboullet

consacre aux Caisses de compensation dans le premier numéro de la *Revue Médico-Sociale de l'Enfance* ?

Si les efforts ont donné des résultats évidents, il serait vain cependant d'afficher un optimisme exagéré : la lutte contre la mortalité infantile s'est révélée jusqu'à présent malgré les efforts de l'État, de la philanthropie, malgré même les efforts patronaux, tout à fait insuffisante. Quatre grandes raisons expliquent l'échec relatif des efforts antérieurs :

Ils n'ont pas été suffisamment généralisés ;

Ils n'ont pas compris la nécessité d'une prophylaxie anté-natale ;

Ils n'ont pas assuré d'une manière systématique, la surveillance du nourrisson et le contrôle de sa mère ;

Ils n'ont pas été suffisamment coordonnés.

La généralisation et la coordination des efforts, la prophylaxie, la surveillance du tout-petit et de sa mère, telles sont les causes de succès d'une protection bien comprise ; telle est du reste la tendance actuelle de la lutte contre la mortalité infantile, et tel fut le sens d'une Circulaire du Ministère de la Santé, en juillet 1931, où M. Blaisot recommandait :

1^o De concentrer l'action de tous les organismes qui travaillent actuellement à la lutte contre la mortalité infantile, sans négliger le concours de toutes les œuvres privées susceptibles de collaborer utilement avec l'autorité publique.

2^o De créer de toutes pièces, des centres de protection maternelle et infantile, urbains et ruraux, dans les départements dépourvus de toute institution similaire.

3^o De réaliser, dès à présent, et sans attendre la promulgation de la nouvelle loi Strauss, une surveillance efficace de tous les enfants âgés de moins de deux ans.

4^o De confier aux infirmières-visiteuses des fonctions de plus en plus étendues, tant en ce qui concerne le contrôle des lois et la surveillance administrative, que la prévention médico-sociale de l'enfant ;

5° D'imputer les frais de fonctionnement occasionnés par cette organisation sur le budget des dépenses prévues pour l'application des diverses lois d'assistance.

Le ministre, très sagement, laissait aux Préfets l'initiative d'opérer la coordination nécessaire entre les services publics et les œuvres privées de protection de l'Enfance de la façon qui leur paraîtrait répondre le mieux aux ressources et aux besoins de chaque département.

Le 5 avril 1928 avait été votée la loi des Assurances sociales. Elle consacre un article à la protection de la mère et de l'enfant. Dans quelle mesure et comment peut-elle favoriser ce mouvement. Y a-t-il à craindre qu'elle ne l'enraye.

CHAPITRE II

L'ASSURANCE-MATERNITÉ

L'article 9 de la loi du 5 avril 1928 organise l'assurance-maternité; dès l'article premier cependant, le législateur pose le principe d'une protection maternelle assurée par l'État : « les assurances sociales comportent une participation aux charges de famille et de maternité dans les conditions déterminées par la présente loi. »

Tout d'abord, sans préambule, voyons ce que comporte l'article 9.

ART. 9, paragraphe 1. — Au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement, l'assurée et la femme de l'assuré, bénéficient des prestations médicales et pharmaceutiques dans les conditions et limites fixées par les articles 4 et 5.

2. Six semaines avant l'accouchement, six semaines après, l'assurée jouit de plein droit de l'indemnité journalière visée à l'article 5 à la condition qu'elle cesse tout travail salarié durant cette période et qu'elle ait cotisé soixante jours pendant les trois mois ou deux cent quarante jours pendant les douze mois qui ont précédé l'état de grossesse.

3. En cas de grossesse pathologique de l'assurée entraînant application des assurances maladie-invalidité, l'assurance-maladie court à partir de la constatation de l'état morbide. Les dispositions de l'article 10 reçoivent application six mois après l'accouchement.

4. L'assurée qui allaite son enfant et qui remplit les conditions fixées par l'article 5 paragraphe 2 a droit durant la période d'allaitement et pendant neuf mois au maximum à une allocation mensuelle de 150 francs pendant les quatre premiers mois, de 100 francs pendant le cinquième et le sixième et de 50 francs du septième au neuvième.

5. L'assurée qui, par la suite d'incapacité physique ou de maladie, est dans l'impossibilité constatée par le médecin d'allaiter complètement son enfant peut, si l'enfant est élevé chez elle, recevoir pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin des bons de lait dont la valeur n'excédera dans aucun cas les deux tiers de la prime d'allaitement.

6. Le paiement des allocations ci-dessus visées est subordonné à l'observation par la bénéficiaire des prescriptions qui doivent être faites par la caisse d'assurance, notamment ce qui concerne des visites périodiques à domicile et la fréquentation régulière des consultations maternelles et des consultations de nourrissons.

L'article 20 est spéciale aux « charges de famille. »

ART. 20, paragraphe 1. — Les assurances sociales contribuent aux charges de famille de l'assuré à l'aide d'allocations payées par le fonds de majoration et de solidarité.

2. Par charges de famille, on entend les enfants de plus de six semaines et de moins de seize ans, non salariés, à la charge de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, recueillis, adoptifs ou pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur et qui sont à sa charge.

3. Les allocations sont dues en cas de maladie, d'invalidité, de grossesse ou de décès et représentent pour chaque enfant :

- 1^o Une majoration de l'indemnité journalière égale à 1 fr. ;
- 2^o Une majoration de pension d'invalidité fixée à 100 fr. par an ;
- 3^o Une majoration du capital au décès égale à 100 fr.

4. Lorsque, dans une famille, le mari et la femme ont droit en même temps aux prestations des assurances, il n'est attribué qu'une majoration pour charges de famille.

5. Les veuves des assurés ayant au moins trois enfants vivants légitimes, reconnus ou adoptifs, de moins de treize ans, qui étaient à la charge de l'assuré et qui restent à leur charge, ont droit à une pension temporaire d'orphelin pour chacun de leurs enfants de moins de treize ans au delà du second.

Lorsque les enfants d'un assuré ou d'une assurée sont orphelins de père et de mère, chacun de ceux d'entre eux qui sont âgés de moins de treize ans a droit à une pension temporaire d'orphelin.

Sont assimilés aux enfants de moins de treize ans ceux de moins de seize ans pour lesquels il sera justifié qu'il a été passé un contrat écrit d'apprentissage ou qu'ils poursuivent des études dans des établissements d'enseignement publics ou privés ou qu'ils sont infirmes ou atteints d'une maladie incurable, sauf le cas où ils seraient hospitalisés aux frais de l'État, du département ou de la commune.

Ces dispositions ne s'appliquent qu'aux assurés ayant versé au moins une année de cotisations.

6. Les pensions d'orphelins prévues par la présente loi se cumuleront avec les allocations de la loi du 14 juillet 1913, avec celles de la loi du 22 juillet 1923, avec celles allouées aux pupilles de la nation au titre de la loi du 27 juillet 1917 et avec les pensions d'orphelins prévues par la loi du 31 mars 1919, mais elles ne se cumuleront pas avec les pensions versées par l'État, les départements ou les communes aux orphelins de leurs fonctionnaires et employés.

Dans le cas, toutefois, où les pensions versées par l'État, les départements ou les communes seraient inférieures aux pensions d'orphelins prévues par la présente loi, les orphelins ou leurs ayants droit recevraient la différence existant entre les deux catégories de pensions.

7. Le montant des pensions d'orphelins prévues par la pré-

sente loi ne peut être inférieur à 120 fr. par an et par enfant bénéficiaire de ladite pension.

8. Les pensions d'orphelins ci-dessus visées seront soumises aux règles d'application prévues par le paragraphe 4 de l'article 1^{er} et par les articles 4 et 6 de la loi du 22 juillet 1923.

Les paragraphes 1 et 2 de l'article 26 sont particulières à la gestion des assurances sociales.

ART. 26. — 1. La gestion des assurances sociales est confiée : 1^o à des caisses primaires qui, sous réserve des exceptions prévues au paragraphe 9 du présent article et à l'article 44 en faveur de certaines caisses, fonctionnent dans le cadre départemental ; 2^o à une caisse primaire départementale ou, exceptionnellement, interdépartementale.

2. Les caisses primaires ont pour objet la maladie, la maternité, le décès et les soins aux invalides et, pour celles visées au paragraphe 4 du présent article, soit la vieillesse, soit la vieillesse et l'invalidité.

A n'examiner que les articles 9 et 20 on serait porté à croire que « la législation nouvelle n'a guère innové » ; avec Bigot, il nous faut reconnaître cependant « qu'un examen plus complet des divers articles qui la constituent et surtout une recherche plus approfondie de la pensée qui les a inspirés, nous permettent de constater que plus encore dans son esprit que dans sa lettre, ladite loi est grosse d'éventualités heureuses et de possibilités favorables dont le sens et la portée doivent être dégagés et précisés. »

Essayons de dégager « ces éventualités heureuses et ces possibilités favorables. »

Tout d'abord, il nous a paru indispensable d'indiquer quelles sont les bénéficiaires « de la participation aux charges de famille et à la maternité » dont parle la loi.

Bénéficiaires de l'assurance-maternité.

1^o *Les assurées obligatoires*, c'est-à-dire les salariées de sexe féminin dont « la rémunération totale annuelle quelle que soit la nature, à l'exclusion des allocations familiales, ne dépasse pas 15.000 francs ; » ce chiffre limite peut être porté à 18.000 francs dans les villes de plus de 200.000 habitants et augmentés de 2.000 francs pour un enfant à la charge de l'assurée, de 4.000 francs pour deux enfants, et porté à 25.000 francs pour trois enfants ou davantage.

Notons en passant que par enfant à la charge de l'assurée, le législateur a voulu entendre les enfants de plus de six semaines et de moins de seize ans, non salariés, à la charge de l'assurée et qu'ils soient légitimes, naturels, recueillis, adoptifs ou pupilles de la nation.

2^o *Les salariées de nationalités étrangères*, ayant leur résidence réelle et permanente en France bénéficient des prestations prévues par la loi, sous réserves de conventions diplomatiques avec leur pays d'origine et sous la condition « d'un travail effectué en France dans des conditions régulières depuis un minimum de trois mois ».

3^o *Les salariées obligatoires en chômage* ; le chômage s'il est « involontaire par manque de travail » et si la salariée se fait inscrire à un office de placement, n'est pas un empêchement au maintien des droits de l'assurée obligatoire à l'assurance. La caisse verse pour le compte de l'assurée la double contribution patronale et de l'employée prévue à l'article 2 de la loi.

Ce versement cesse quand le total des sommes versées atteint pour un trimestre, soixante cotisations journalières. L'assurée doit alors effectuer elle-même pour le restant du trimestre, des versements égaux à ceux que la caisse faisait jusqu'alors pour son compte.

4° *Les épouses des assurés obligatoires non-assurées elles-mêmes* ont droit en partie seulement aux avantages que la loi confère aux assurées elles-mêmes. La législation nouvelle laisse aux femmes des assurés le libre choix entre deux formes d'assurance : l'assurance facultative que nous étudierons en détail plus loin et l'assurance dite spéciale qui confère moyennant une cotisation mensuelle de dix francs le droit aux seules prestations en nature.

5° *Les veuves divorcées d'assurés obligatoires* peuvent continuer à bénéficier de l'assurance spéciale ; un versement supplémentaire leur confère le droit au maintien « des prestations en nature dont elles bénéficiaient antérieurement du chef de leur conjoint. »

Par contre ne peuvent bénéficier de l'assurance-maternité :

A. *Les salariées dont la rémunération dépasse le chiffre de 15.000 francs* ; ce chiffre limite peut être, nous l'avons vu, notablement élevé.

B. *Les salariées dont le nombre de journées de travail salarié accompli habituellement au cours d'une année est inférieur à 90.*

C. *Les fonctionnaires et employées de l'État et des grandes administrations*, soit : « les salariées de l'État, des départements, des communes, des chemins de fer d'intérêt général, des chemins de fer de l'État, des chemins de fer d'intérêt général secondaire et d'intérêt local, des tramways, les ouvriers mineurs et ardoisiers et le personnel de leur caisse autonome, les inscrits maritimes et les agents du service général, les agents bénéficiaires de la loi du 28 juillet 1928 relevant des entreprises concessionnaires des services publics du gaz et de l'électricité, les agents relevant des services concédés ou en régie de distribution d'eau et bénéficiaire d'une caisse autorisée en vertu de la loi du 29 décembre 1895, le personnel des théâtres nationaux subventionnés bénéficiaires d'une caisse de retraite instituée par décret demeurent respectivement soumis aux législations ou règlements qui les régissent à l'égard des risques garantis par la présente loi ».

Bénéficiaires de l'assurance facultative.

A côté de l'assurance obligatoire et de l'assurance spéciale des femmes d'assurés, la législation nouvelle a prévu une troisième forme d'assurance accordant des droits identiques à ceux de l'assurance obligatoire et à laquelle peuvent être admis facultativement les « artisans, petits patrons, petits commerçants, les travailleurs intellectuels, non salariés, et d'une manière générale tous ceux, « et toutes celles, » qui, sans être salariés, vivent principalement du produit de leur travail. »

I. — ASSURANCE-MATERNITÉ

Nous faisons sous ce titre un exposé objectif des dispositions législatives concernant la protection de la mère et de l'enfant. Pour la clarté de notre étude, il nous a paru utile d'examiner séparément les dispositions concernant la femme avant ses couches, la femme en couches, la mère, le nouveau-né, le nourrisson.

A. *Grossesse.* — La femme de l'assuré n'ayant pas droit à tous les avantages accordés à l'assurée elle-même, nous allons, suivant en cela l'exemple de la loi, étudier le bénéfice que l'une et l'autre peuvent retirer de leur affiliation à une caisse.

1^o *L'assurée et la femme de l'assuré* en état de grossesse ont droit aux prestations en nature dans les conditions et limites fixées dans les articles 4 et 5 de la loi, articles qui organisent l'assurance-maladie.

L'assurance-maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et les frais de transport dans une clinique ou un établissement hospitalier; elle confère à l'assurée et à la femme de l'assuré le droit au libre choix du médecin et aux consultations médicales au domicile de l'assurée, si celle-ci ne peut, en raison de son état, se déplacer jusqu'au domicile du praticien.

La caisse assure aux salariées indigentes le remboursement au

tarif fixé, de tous les frais médicaux et pharmaceutiques sans participation aucune de l'assurée. Les salariées ou femmes de salariés non indigentes sont par contre dans l'obligation de contribuer dans la proportion de 15 à 20 p. 100 aux prestations en nature. Cette disposition, destinée à prévenir les abus, si elle peut s'expliquer dans l'assurance-maladie, n'est pas de mise pour la future mère.

Quoi qu'il en soit, le total des frais médicaux et pharmaceutiques ne peut en aucun cas dépasser un certain chiffre : « il ne peut excéder par journées de maladies, à partir de la première consultation médicale, 50 p. 100 de la moyenne générale des salaires de base ayant, l'année précédente, donné lieu dans chaque caisse à cotisation. »

2° *Les assurées obligatoires ou facultatifs à l'exclusion des femmes d'assurés ont droit aux prestations en argent.* — Cette indemnité est journalière ; elle est égale à la moitié du salaire journalier habituel et reste due pendant les six semaines qui précèdent l'accouchement « à la condition qu'elle (l'assurée) cesse tout travail salarié durant cette période et qu'elle ait cotisé soixante jours pendant les trois mois qui ont précédé la grossesse. »

Ce demi-salaire ressemble fort aux avantages qu'accordait à la femme enceinte la loi sur les femmes en couches. Cependant, initiative heureuse, le décret portant règlement d'administration publique précise, dans son article 23, « que, pour pouvoir prétendre à l'indemnité journalière, l'assuré doit s'être strictement conformé depuis le début de la maladie ou l'accident — ou encore la grossesse — à toutes les prescriptions du médecin. »

B. Accouchement. — La loi ne spécifie pas les droits auxquels peut prétendre la parturiente, du seul fait de l'accouchement. Cependant, de par l'assurance-maladie, les frais de l'accouchement, et ceux du séjour à l'hôpital et à la maternité sont couverts, moins la contribution demandée à la parturiente, si celle-ci n'est pas indigente. En fait, les caisses ne remboursent pas à l'assurée

qui accouche, la somme qu'elle débourse. Le prix d'un accouchement varie à Paris de 300 à 1.000 francs, et le conseil supérieur des assurances sociales a fixé le tarif de réassurance dans une ville de 200.000 habitants à 400 francs ; les caisses de la région parisienne ne remboursent que 300 francs et réservent la différence à la lutte contre la mortalité infantile.

C. *Droits particuliers à la mère.* — La législation nouvelle consacre un paragraphe entier à la grossesse pathologique. Suivant l'exemple de la loi, nous étudierons tour à tour les droits de la mère après des couches normales après des couches pathologiques.

1^o *Suites de couches normales.*

a) Au cours des *six mois qui suivent l'accouchement*, l'assurée et la femme de l'assuré ont droit aux prestations médicales et pharmaceutiques. Ces prestations étant identiques à celles dont bénéficie la future mère, nous croyons inutile de les rappeler.

b) *Six semaines après l'accouchement*, l'assurée bénéficie d'une indemnité journalière équivalente à celle de l'assurée avant son accouchement ; l'indemnité correspond au demi-salaire et peut atteindre 18 francs par jour ; elle reste subordonnée à la cessation de tout travail rémunéré et à la cotisation par l'assurée durant un minimum de « soixante jours pendant le trimestre civil précédant l'état de grossesse » ; cette restriction semble découler d'une crainte des abus identique à celle qui a guidé le législateur lorsqu'il a institué « le ticket modérateur » ; mais si le ticket est une iniquité, ici par contre, nul ne peut reprocher à la législation nouvelle de s'efforcer d'empêcher l'abus qui résulterait d'un embauchage tardif une fois l'état de grossesse déclaré, embauchage dont le désir de bénéficier des prestations en argent aurait été le seul mobile.

L'indemnité est due à la mère, alors même « que l'enfant aurait été présenté sans vie à l'officier de l'état civil. »

2^o *Suites de couches pathologiques.*

En cas de suites de couches pathologiques « entraînant application de l'assurance-maladie, invalidité », l'indemnité journalière.

due normalement à l'assurée pendant les six semaines qui suivent l'accouchement devra être versée jusqu'à la *guérison* ou jusqu'à l'expiration d'une *durée maximum de six mois*. A la fin du sixième mois, dans le cas de non guérison, l'assurance-invalidité, commence à courir ; l'assurée aura droit après « attestation médicale d'une infirmité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail, d'abord à titre provisoire, puis s'il y a lieu à titre définitif, à une pension d'invalidité ».

D. Droits particuliers à l'enfant. — Nous étudierons sous ce titre les allocations auxquelles donne droit le nouveau-né quand la mère allaite complètement son enfant, puis quand elle est dans l'impossibilité de l'allaiter exclusivement.

1^o Allocations auxquelles donne droit le nouveau-né quand sa mère l'allaité exclusivement.

L'assurée qui allaite son enfant a droit pendant la durée de l'allaitement, durée qui ne peut dépasser neuf mois, aux allocations suivantes :

150 francs pendant les quatre premiers mois ;

100 francs pendant les deux mois suivants ;

50 francs pendant les sixième, septième et neuvième mois.

Cette prime ne peut être versée à la mère que si elle allaite *complètement* son enfant. Nous verrons que l'adjonction de cet adverbe « complètement » rend la loi, telle, qu'elle tend en fait à supprimer les primes d'allaitement.

2^o Allocations auxquelles donne droit l'enfant si sa mère est dans l'impossibilité de l'allaiter exclusivement.

La loi a prévu pour la mère dans l'impossibilité d'allaiter exclusivement son enfant, des bons de lait ; « l'assurée, qui, par suite d'incapacités physiques ou de maladies, est dans l'impossibilité constatée par le médecin d'allaiter complètement son enfant, peut, si l'enfant est élevé chez elle, recevoir pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin des bons de lait dont la valeur n'excédera, en aucun cas, les deux tiers de la prime

d'allaitement » ; en d'autres termes, plusieurs conditions sont requises pour l'obtention des bons de lait :

a) La mère doit être dans l'incapacité physique de nourrir complètement son enfant ;

b) L'enfant doit être élevé chez sa mère ;

c) La valeur des bons de lait sera proportionnelle au nombre des biberons et ne pourra, en aucun cas, excéder les deux tiers de la prime d'allaitement.

E. Charges de famille. — « Les assurances sociales contribuent aux charges de famille de l'assuré à l'aide d'allocations » et, par charges de famille, la loi entend les enfants de plus de six semaines et de moins de seize ans non salariés et à la charge de l'assuré.

Les allocations représentent pour chaque enfant :

a) Une majoration de un franc de l'indemnité journalière,

b) Une majoration de cent francs par an de la pension d'invalidité ;

c) Une majoration de cent francs du capital versé au décès de l'assuré. Les allocations prévues ne sont dues en fait qu'en cas « de maladie, invalidité, grossesse ou décès ».

Si le père ou la mère sont assurés et cotisent chacun de leur côté, il ne peut être réclamé qu'une seule majoration pour charges de famille. L'allocation pour charges de famille se transforme, si la femme de l'assuré, non assurée elle-même, devient veuve et conserve trois enfants de moins de treize ans à sa charge, en une pension temporaire d'orphelins.

II. — HYGIÈNE ET PRÉVENTION

Le législateur s'est efforcé, et cette tendance se devine dans les articles de la loi ou du décret portant règlement général plutôt qu'elle n'y est clairement exprimée, — de placer l'hygiène et la prévention sur le même rang que le droit aux primes et aux allocations. Cette tendance peut être grosse de conséquences heureuses.

Elle apparaît à l'article 4, paragraphe 9. « L'assuré dont l'état nécessite des soins préventifs ou qui est atteint d'une maladie ne comportant pas la cessation du travail, recevra des indemnités spéciales qui seront prévues dans le règlement intérieur de la caisse » ; si nous comparons avec Bigot la grossesse à un état de santé nécessitant des soins préventifs, nous pouvons espérer qu'une indemnité nouvelle permettra à l'assurée un repos plus prolongé.

Une autre possibilité favorable se lit dans l'article 32, paragraphe 3. « Les caisses peuvent se grouper en Unions Régionales et en Fédérations Nationales, en vue de réaliser des œuvres d'intérêt commun, telles que : Organisations d'hygiène sociale, Établissements de prévention et de cure, sanatoriums, dispensaires, etc... »

« ART. 31, paragraphe 2. « Les disponibilités des caisses sont employées en prêts aux institutions d'hygiène sociale reconnues d'utilité publique ».

« ART. 33, paragraphe 4. » Les caisses d'assurances peuvent également employer leur solde à créer ou à développer des œuvres de maternité et d'enfance, sanatorium, préventorium, dispensaires, et autres institutions d'hygiène sociale et de prophylaxie générale.

La loi autorise donc l'utilisation « du solde » des caisses, non seulement à la création d'œuvres de maternité et d'enfance, mais encore au développement des œuvres antérieures. Ces dispositions financières, favorables d'une part à l'hygiène et à la prévention infantile, et d'autre part à l'union entre les caisses d'assurances et les œuvres privées préexistantes, étaient à relever.

Mais le législateur a pensé qu'un tel effort serait vain, s'il ne s'accompagnait d'aucune *surveillance*, ni d'aucun *contrôle*.

Le *contrôle* est exercé par les administrations, les sections locales, les correspondants locaux, les médecins contrôleurs, les visiteurs et dames visiteuses ; il consiste en la surveillance des

malades et en enquêtes sur les « conditions d'hygiène dans lesquelles vivent les assurés ».

La *sanction* sera le retrait, pour l'assuré inobservant les règles d'hygiène, de prévention ou les prescriptions de son médecin, du droit aux primes et aux allocations. « Le paiement des allocations ci-dessous visées est subordonné à l'observation, par le bénéficiaire, des prescriptions qui doivent être faites par la caisse d'assurance, notamment en ce qui concerne les visites périodiques à domicile, et la fréquentation régulière des consultations maternelles et des consultations de nourrissons ».

Voici, brièvement énoncés, les divers points que la loi des assurances sociales consacre à la mère et à l'enfant. Les tableaux ci-dessous, que nous devons à l'obligeance de M. Cruveilhier, résument les avantages auxquels donne droit le titre d'assurée ou de femme d'assuré.

La loi sur les Assurances Sociales et les Droits des mères de famille.

CAS

ONT DROIT

1^{er} CAS

Fonctionnaires et employés des grandes administrations.
(Voir art. 49.)

à tous les avantages des lois de protection maternelle et infantile (dans la limite des règlements départementaux) et aux *avantages similaires* qui leur sont attribués par leurs administrations.

2^e CAS

*Assurances sociales obligatoires
donnant droit à :*

Salariées moins 15.000
— 25.000

a) *Prestations en nature* (art. 4)

Remboursement par la caisse (au tarif fixé) :

des frais médicaux et pharmaceutiques, mais contribution obligatoire de l'assurée qui est de 15 à 20 p. 100 des frais médicaux et de 15 p. 100 des frais pharmaceutiques.	} 6 mois avant la naissance.

A) Salariables non indigentes.

CAS	ONT DROIT
2 ^e CAS (suite.)	<i>Assurances sociales obligatoires</i> donnant droit à :
Salariées moins 15.000 — 25.000	b) <i>Prestations en espèces</i> (art. 5) Demi-salaire (6 semaines avant, 6 semaines après.) Allocation d'allaitement (pendant 9 mois maximum.) 1 ^{er} à 4 ^e mois. 150 francs. 5 ^e à 6 ^e mois. 100 — 7 ^e à 9 ^e mois. 50 —
A) Salariées non indigentes.	
B) Salariées indigentes.	<i>Assurances sociales obligatoires donnant droit à :</i> a) <i>Prestations en nature :</i> Remboursement par la caisse (au tarif fixé) de tous les frais médicaux et pharmaceutiques, sans participation de l'assurée. b) <i>Prestations en espèces :</i> (voir ci-dessus).
3 ^e CAS	1 ^o <i>Au titre des assurances sociales :</i>
Non salariées.	Ne versent aucune cotisation, cependant ont droit : <i>Aux prestations en nature :</i> frais médicaux et pharmaceutiques en participation.
A) Non salariées, mariées à un assuré obligatoire, ou facultatif.	2 ^o <i>Avantage des lois de protection maternelle et infantile.</i> Loi de 1913. Loi de 1919.
B) Non salariées, non mariées à un assuré.	<i>Tous les avantages des assurances sociales :</i> (voir ci-dessus).
1) Assurée facultative.	<i>Tous les avantages des lois de protection maternelle et infantile.</i>
2) Non assurée.	Loi de 1913. Loi de 1919.

CAS	N'ONT PAS DROIT
1 ^{er} CAS	
Fonctionnaires et employées des grandes administrations. (Voir art. 49.)	Provisoirement pas d'assurance sociale. (Statut sujet à révision).

CAS

N'ONT PAS DROIT

2^e CAS

Salariées moins 15 000	Pas avantages des lois de :
— 25.000	1913 (Loi Straus).
A) Salariées non indigentes.	1919 (allocation d'allaitement).
B) Salariées indigentes.	<i>Idem.</i>

3^e CAS

Non salariées.

A) Nonsalariées, mariées à un assuré obligatoire ou facultatif.	Pas de prestations en argent.
B) Non salariées, non mariées à un assuré.	Pas avantages des lois de 1913 et 1919.
1) Assurée facultative.	
2) Non assurée.	Pas avantages des assurances sociales.

La loi a-t-elle innové, a-t-elle amélioré la protection de la mère et de l'enfant. Peu, semble-t-il, si, comme nous l'avons fait, on se contente d'énumérer les avantages en nature ou en espèces que l'état de mère de famille confère à l'assurée.

L'innovation, l'amélioration sont fort importantes au contraire, si les caisses, entrant délibérément dans la voie de la prévention de la morbidité infantile, savent utiliser, en les subventionnant sous des formes appropriées, les œuvres déjà existantes, aider à la coordination des efforts et provoquer, par des mesures que nous rappellerons, l'éclosion d'organismes nouveaux.

CHAPITRE III

L'EFFORT ACTUEL DEPUIS LA LOI

C'est en partie à l'étude des efforts actuels depuis la promulgation de la loi des Assurances sociales, que s'est consacrée les 18 et 19 juin 1932, la conférence de l'Assurance-Maternité, tenue sous la présidence de M. Paul Strauss.

Nous allons essayer d'établir, d'après les travaux de cette conférence, si l'innovation en matière de protection infantile et d'assistance maternelle a répondu aux espoirs que laissait entrevoir notre étude objective de la législation nouvelle.

Le sujet soumis aux travaux de la conférence était l'étude et la détermination « des rapports qui peuvent et doivent exister entre les Caisses primaires d'assurances d'une part, et les institutions et œuvres de protection maternelle et infantile de l'autre ». Débordant ce cadre un peu étroit, ce fut toute la défense sanitaire de la mère et de l'enfant qui fut étudiée. Les travaux, suivant M. Bigot, « peuvent en être assez exactement représentés par un triptyque qui en constituerait le résumé synthétique, savoir :

- 1^o Un exposé de la législation nouvelle;
- 2^o Une relation des interprétations et des adaptations réalisées dans les diverses régions du territoire;
- 3^o La conclusion, sous forme de vœux, qui s'est dégagée de cette confrontation de la théorie et de l'expérimentation ». A ce « triptyque », nous pouvons ajouter un quatrième point : les défauts et insuffisances de la loi d'une part, ses dispositions favorables de l'autre.

Les défauts, qui peuvent contrarier l'effort actuel, nous ont paru mériter une étude spéciale en tête de ce chapitre.

I. — Insuffisances de la loi.

a) **Inégalité des droits entre l'assurée et la femme de l'assuré.** — Nous avons déjà relevé ce qu'a d'injuste la démarcation faite par le législateur, entre l'assurée, à qui son titre octroie le bénéfice des prestations en argent (demi-salaires et primes d'allaitement) et la femme d'assuré, à qui sont dues simplement les prestations en nature.

Le regret de l'exclusion des femmes d'assurés aux pleins droits de l'assurance-maternité, a été énoncé par M. Bigot, dès son rapport introductif, par M. Paul Strauss, dans l'allocution qui ouvrit la séance, par M. Marcel Martin, enfin, qui s'efforce de ne faire « aucune différence entre la maman qui allaite son enfant sans être personnellement assurée, et celle qui l'allait et touche 350 francs de primes d'allaitement, parce qu'elle a eu le bonheur, ou le malheur, de travailler quelques mois avant son accouchement. »

« Il resterait aux femmes d'assuré la ressource, » écrivait M. Bigot en mars 1933, « de demander leur affiliation à une caisse à titre d'assurés facultatifs, mais celle-ci entraînerait à une cotisation dont le paiement régulier ne serait pas toujours compatible avec les ressources du ménage. »

L'extension, vainement demandée par M. Strauss lors de la discussion de la loi devant le Sénat, des prestations en argent aux femmes d'assurés, nous semble une des modifications les plus urgentes à apporter à la loi.

b) **Ticket modérateur.** — Une modification aussi urgente est la suppression « du ticket modérateur ».

Dès le rapport introductif de M. Bigot et l'allocution d'ouverture de M. Paul Strauss, cette mesure avait été proposée aux délibérations de l'assemblée. La maternité, nous l'avons vu, a

été assimilée par le législateur à la maladie, et soumise comme telle au ticket modérateur, c'est-à-dire à la contribution par l'assurée dans une proportion de 15 à 20 p. 100, aux soins médicaux et frais pharmaceutiques.

Dans l'étude que nous avons faite plus haut de la loi du 30 avril 1930, étude que nous nous sommes efforcés de rendre la plus objective possible, nous avons déjà souligné « l'iniquité » d'une telle mesure. Rappelons que cette disposition a été jusqu'à présent le véritable empêchement à la ratification par la France de la convention de Washington.

Cette réforme, tel qu'il découle des travaux de la conférence, et particulièrement de l'allocution de M. Marcel Martin, n'a pu jusqu'ici aboutir pour des raisons d'ordre financier. « Le jour où les caisses désireront, parce que c'est juste et humain, étendre aux femmes d'assurés la protection accordée aux assurées, elles ne pourront pas le faire. J'appelle, en effet, votre attention sur ce point et je crois que nos camarades des caisses partagent mon avis. A l'heure actuelle, le risque maternité est insuffisamment couvert par les ventilations de cotisations qui nous sont faites au moins dans les caisses largement ouvertes, car il n'en est pas de même, il est vrai, dans toutes les caisses, notamment dans les caisses professionnelles où les hommes constituent la quasi-totalité des affiliés et dans lesquelles la grande partie des dépenses de maternité va « aux femmes d'assurés ». Il faut, en effet, considérer que l'assurance-maternité, pour une femme d'assuré, coûte environ 350 francs alors qu'une assurée peut en coûter 2.500 francs.

« D'autre part, il faut bien se rendre compte que plus les conseils d'administration verront que la marge est étroite entre les ressources de l'assurance-maternité et les dépenses, moins ils seront portés à faire l'effort de préservation pour faire rendre à la loi son plein effet préventif. Il faut, par conséquent, obtenir une augmentation des affectations de cotisations pour l'assurance-maternité, parce que c'est notre devoir de ne pas faire la différence entre la maman qui a trois ou quatre enfants et qui

reste à son foyer, dans l'intérêt même de sa famille et la primipare qui travaille ».

L'urgence d'une telle réforme n'a pas échappée à la commission chargée de « mettre au point » les vœux présentés, puisque le premier des vœux était ainsi conçu :

La conférence du Comité national de l'enfance.

Considérant que, si la participation des assurés aux dépenses est légitime pour éviter les abus, elle n'a aucune raison d'être pour les prestations obstétricales.

Emet le vœu.

Que les assurées et les femmes d'assurés soient dispensées de toute participation financière aux prestations en nature de l'assurance-maternité.

c) Allaitement maternel et bons de lait. — Deux graves reproches peuvent être faits, nous l'avons dit, aux paragraphes 4 et 5 de l'article 9 de la loi.

Premièrement, les primes d'allaitement sont attribuées aux seules mères qui allaitent « complètement » leur enfant. L'adjonction de cet adverbe réduit notablement la portée de la loi, car le nombre de mères qui allaitent exclusivement leur enfant âgé de plus de trois mois, est fort restreint.

Enfin, il découle de la lecture de l'article 5 que la mère, dans l'impossibilité d'allaiter complètement son enfant, peut bénéficier, sous certaines conditions — nous n'y reviendrons pas — de « bons de lait » dont le nombre, et partant le montant, est proportionnel à la quantité de biberons donnés; M. Bigot n'a-t-il pas écrit à ce sujet, « que l'assurée, qui ne peut plus prétendre à la prime, sera encline à diminuer le nombre des tétées pour augmenter le nombre des biberons, l'augmentation de ceux-ci entraînant *ipso facto*, l'élévation du montant des bons de lait; c'est purement et simplement favoriser l'allaitement artificiel, ce qui est contraire à la pensée du législateur, comme l'a établi la communication du docteur Lesage au Comité National de l'Enfance ».

Le procès des articles 4 et 5 a été fait à la conférence de l'assurance-maternité par M. le professeur Lereboullet : « Un 4^e vœu,

que je considère comme tout-à-fait nécessaire, duquel on n'a pas parlé jusqu'à présent, concerne la modification de la loi des assurances sociales, du point de vue des primes et secours d'allaitement ». M. le professeur Lereboullet est persuadé que la loi est rédigée de telle façon, qu'elle aboutit à la destruction presque totale de l'allaitement maternel : « En effet, d'une part elle prévoit que la prime d'allaitement ne doit être donnée qu'à la mère qui allaite complètement son enfant, alors que l'allaitement intégral au sein est devenu une exception, surtout après les trois premiers mois, et qu'on ne peut exiger l'allaitement complet pendant un temps plus prolongé ; d'autre part, la distribution des bons d'allaitement entraîne nombre d'erreurs et d'abus destinés à assurer l'allaitement artificiel ; ils sont forcément donnés d'autant plus que la mère allaite moins ; il faudrait trouver une formule plus souple et plus juste, car le système actuel coûte cher et rend peu. » M. le professeur Lereboullet propose alors à l'approbation de la conférence le vœu suivant : « La conférence demande que soient modifiés les paragraphes de la loi concernant l'allaitement (paragraphes 4 et 5 de l'article 9) et que, par la suppression de l'adverbe « complètement » ou par toute autre modification, l'allaitement maternel puisse être effectivement encouragé, alors même qu'il s'agit d'allaitement mixte ».

M. Marcel Martin tout en reconnaissant le bien fondé des critiques faites, craint que la suppression de l'adverbe « complètement » risque de faire étendre le bénéfice des bons de lait à toutes les femmes qui trouveront un médecin pour déclarer qu'elles ont des raisons physiologiques de ne pas allaiter. » Il estime que l'on pourrait trouver une rédaction permettant de supprimer les obstacles signalés et d'encourager l'allaitement mixte. Il insiste aussi sur l'utilité qu'il y aurait à concentrer sur les quatre premiers mois les primes d'allaitement, en réduisant leur durée d'attribution. Cette mesure dont les conséquences, au point de vue de la diminution de l'allaitement artificiel, peuvent être heureuses, aurait comme grave contre-partie, « une réduction dans la durée de la surveillance exercée sur l'enfant

par les œuvres et les infirmières-visiteuses » cette objection est peut-être d'ailleurs plus théorique que réelle.

D'autres omissions, encore, sont à relever dans le texte de la loi ; nous ne les énumérerons pas, puisqu'elles sont clairement exprimées dans les « vœux » qui ont clôturé les débats de la conférence de l'assurance-maternité, et que nous reproduisons plus loin. Ces objections d'ailleurs, par leur caractère même, montrent déjà les avantages que l'on peut attendre de la mise au point d'une telle protection de la mère et de l'enfant. L'exposé qui va suivre les souligne encore. Au surplus, notre étude de l'allaitement, par exemple, a montré que, dans nombre de caisses, il était possible, grâce à une intelligente intervention des visiteurs et des assistantes sociales de divers services, de donner aux primes d'allaitement la destination qu'elles méritent d'avoir. Les objections devaient néanmoins être mises en pleine lumière.

II. — Les avantages de la loi.

En contre-partie de ces insuffisances et de ces omissions, il est heureusement des dispositions favorables, qui apparaissent également au simple exposé objectif de la loi, et laissent espérer une assistance maternelle et infantile plus complète ; d'autre part, ces omissions sont sujettes à révision, et nous pouvons espérer que seront entendus les desiderata formulés sous forme de vœux à la conférence de l'assurance-maternité. Les avantages que le législateur apporte à la lutte contre la mortalité infantile ne pourraient par contre disparaître qu'avec la loi elle-même.

Nous avons reproché aux efforts antérieurs de manquer de généralisation ; ce défaut disparaît en partie avec la loi nouvelle qui étend l'assurance à plus de 8 millions de citoyens français.

Une autre amélioration, est la *juste élévation du taux de la prime d'allaitement*. La mère qui bénéficiait, de par la loi du 24 octobre 1919, d'une prime d'allaitement de 15 francs, à laquelle venaient souvent s'ajouter, quand elle conservait son enfant auprès d'elle, des secours préventifs d'abandon prévus par la

loi du 17 juillet 1904, qui s'élevaient, pour la première année à 60 francs, a droit dorénavant, nous l'avons signalé, à une allocation spéciale de 150 francs les quatre premiers mois, 100 francs les deux mois suivants, et 50 francs les septième, huitième et neuvième mois. Ces primes, quoique plus considérables, sont encore très insuffisantes pour constituer un véritable encouragement à l'allaitement.

Le repos accordé aux assurées à l'occasion de l'accouchement a été prolongé, si nous le comparons au repos de quatre semaines avant et de quatre semaines après les couches, qu'accordait aux femmes salariées la loi Strauss, mais reste sans changement par rapport à la suspension de travail de douze semaines consécutives, prévues avant et après les couches, par la loi du 5 janvier 1928.

Soulignons ici la *subordination*, prévue au paragraphe 6 de l'article 9, du paiement des allocations à l'observation de prescriptions édictées par les caisses elles-mêmes ; telles notamment les visites périodiques à domicile, et la fréquentation régulière des consultations maternelles et de nourrissons. La loi Strauss, déjà, avait jugé la surveillance médicale indispensable à l'évolution normale de la grossesse, comme au développement de l'enfant, et avait ordonné des soins d'hygiène « conformes aux instructions que donnera, à cet effet, la personne désignée par le bureau d'assistance ». Mais ces prescriptions n'étaient que trop souvent restées lettres mortes : avec les moyens de surveillance et de contrôle dont disposent de plus en plus les caisses, avec les fonds mis à leur disposition, la surveillance de la mère et de l'enfant doit devenir effective. Les ressources des caisses permettent, en effet, l'éclosion d'une nouvelle politique de protection infantile.

M. Bigot, dès octobre 1931, indiquait au congrès de Strasbourg que « les possibilités de la loi n'étaient pas toutes incluses dans les articles 9 et 20 » et ajoutait « mais c'est surtout dans sa partie financière que la loi est grosse de possibilités dont il appartient à tous de favoriser la gestation et d'accélérer l'application ».

Sans craintes de redites, lisons quelques-uns de ces articles :

ART. 34, paragraphe 2. « Les disponibilités des caisses sont employées en prêts aux départements...

ART. 33, paragraphe 2. « Le solde des excédents de recettes peut être affecté en tout ou en partie à une augmentation temporaire des prestations de la caisse...

ART. 33, paragraphe 4. « Les caisses d'assurances peuvent également employer leur solde à créer ou à développer les œuvres de maternité et de l'enfance... »

ART. 69. « Le fond de majoration et de solidarité est destiné à assurer le remboursement des charges de famille ».

« N'y a-t-il pas là tout un programme possible de défense sanitaire de la mère et de l'enfant, que l'importance des ressources mises à leur disposition procure aux caisses la faculté de réaliser ? » Telle était la question que se posait M. Bigot, dans son rapport introductif à la conférence de l'assurance maternelle : « Les ressources, elles les trouveront dans des cotisations régulièrement versées et sagement gérées. Mais ces prêts aux départements, aux communes, cet emploi de leurs disponibilités en œuvres sociales diverses, ne doivent pas être consentis ou autorisés sans discrimination, au hasard des disponibilités des caisses en faveur de telle ou telle région qui n'en aurait pas besoin, au détriment d'autres régions moins favorisées. Une union des caisses, une fédération des caisses est prévue qui centraliserait les ressources pour en disposer dans un but d'intérêt général. En outre, les initiatives des caisses en faveur de la création ou du développement d'œuvres de la maternité et de l'enfance, devraient pouvoir bénéficier du concours pécuniaire de l'État qui aurait en l'occurrence son mot à dire et ses conditions à poser.

« Pourquoi ces excédents de recettes, ces soldes disponibles ne constitueraient-ils pas un fond commun, subventionné par l'État, qui assurerait la création ou l'extension dans telle ou telle région où le besoin s'en ferait particulièrement sentir, d'une

organisation reconnue nécessaire : maternité, crèche, maison maternelle, centre de placement, infirmière-visiteuses, consultations, dispensaires.

« Pourquoi la caisse de garantie qui gère le fond de majoration et de solidarité destiné à assurer le remboursement des charges de famille concédées par l'article 20 de la loi : « toutes allocations dont l'emploi peut être assuré et contrôlé par les œuvres publiques ou privées » ; pourquoi la caisse de garantie ne subventionnerait-elle pas ces œuvres et n'alimenterait-elle pas ce fond commun ? » Ce programme, qui doit être la politique de demain, les ressources des caisses permettent de le réaliser.

L'échec à sa réalisation ne viendra que d'un manque de liaison entre les caisses d'une part, les institutions et œuvres privées de l'autre, mais le législateur a voulu l'union : il le sous-entend dans l'article 33 : « Les caisses d'assurance peuvent également employer leur solde à créer ou à *développer les œuvres de maternité et de l'enfance* : sanatorium, préventorium, dispensaires, etc... » C'est à l'étude de ces réalisations, nous l'avons vu, que s'est attachée la Conférence des 18 et 19 juin ; l'entente doit être bonne déjà, puisque la commission chargée d'établir les vœux, le constate dans un des vœux. En voici du reste l'exposé ; il résume assez exactement les travaux de la conférence de l'assurance-maternité

La Conférence du Comité National de l'enfance.

Considérant, que, si la participation des assurées aux dépenses est légitime pour éviter les abus, elle n'a aucune raison d'être pour les prestations obstétricales.

Émet le vœu :

Que les assurées et les femmes d'assurés soient dispensées de toute participation financière aux prestations en nature de l'assurance-maternité.

La Conférence :

Constatant, avec satisfaction, l'effort d'union qui s'est manifesté entre les Caisses d'Assurances sociales d'une part, et les institutions publiques et privées d'autre part, pour faire entrer dans le cadre de la loi nouvelle la protection maternelle et infantile, et réaliser, grâce à l'entente ainsi obtenue, la prévention de la morbidité de la mère et de l'enfant.

Émet le vœu :

Que la loi nouvelle simplifiée soit le point de départ d'une protection maternelle et infantile plus complète, et qu'en la réalisant, sans créer si possible d'organismes nouveaux, par l'action concordante des Caisses

d'Assurances sociales, des institutions publiques et des œuvres privées, elle facilite l'attribution aux mères des prestations qui leur sont accordées, et la surveillance régulière de leurs enfants ;

Que des instructions concertées entre le Ministre du Travail et le Ministre de la Santé Publique soient adressées aux caisses et aux institutions publiques et aux œuvres privées, pour que les unes et les autres constituent des groupements départementaux, ou, le cas échéant, régionaux, qui conclueront des accords généraux de façon à éviter un particularisme inconciliable avec le succès de l'effort de coordination déjà entrepris et qu'un représentant de l'Union des caisses figure dans le conseil d'administration des œuvres, institutions ou groupements avec lesquels une entente aura été tablie ;

Que la participation des caisses d'assurances à l'œuvre de prévention unanimement reconnue nécessaire, prenne la forme d'une étroite collaboration avec les institutions publiques et privées d'une valeur technique et morale éprouvée ;

Que cette participation ne tende pas à faire diminuer les subventions déjà accordées par les pouvoirs publics (l'État-département-communes) à la protection de la santé publique.

La Conférence :

Considérant que le dernier paragraphe de l'article 9 de la loi du 30 avril 1930 déclare obligatoire la fréquentation de consultations maternelles, sans toutefois prévoir des sanctions contre les assurées qui ne se soumettraient pas à cette obligation.

Considérant la nécessité pour toute femme enceinte d'un examen général et local à la fois, dès le cinquième mois, soit par son médecin, soit par le médecin de la consultation.

Émet le vœu :

Que les examens prénataux soient rendus effectivement obligatoires, soit au cabinet du médecin, soit à la consultation maternelle ;

Qu'une propagande éducative soit faite auprès des assurées, pour qu'elles acceptent ces examens, dès les premiers mois de la grossesse, et, au plus tard, au cinquième mois ; que l'observation ou la méconnaissance de cette obligation comporte des sanctions qui pourraient être soit des avantages, soit des pénalités ; qu'enfin, ces examens médicaux ne fassent pas obstacles aux examens obstétricaux, pratiqués par le médecin ou la sage-femme.

La Conférence :

Considérant que les dispositions des paragraphes 4 et 5 de l'article 9 ont donné lieu à des interprétations contradictoires et à des applications divergentes, par suite de la présence dans le texte de l'adverbe « complètement » ;

Considérant que, d'une part, les femmes allaitant « complètement » leur enfant au sein sont une infime minorité surtout après les quatre premiers mois ;

Que, d'autre part, la surveillance et le contrôle de ce mode d'allaitement complet sont pratiquement irréalisables ; que si cette disposition était appliquée à la lettre elle aurait pour résultat de détruire l'allaitement maternel et de favoriser l'allaitement artificiel ;

Considérant, en outre, que l'intérêt de l'enfant est d'être allaité au sein d'une façon aussi complète que possible surtout pendant les quatre ou six premiers mois de son existence.

Émet le vœu :

Que par la suppression de l'adverbe « complètement » ou par toute autre rédaction adéquate, les primes soient accordées aux mères qui allaiteront même partiellement leur enfant au sein. Les bons de lait étant réservés aux mères qui, par suite d'incapacité pathologique, ne peuvent donner le sein ;

Que des instructions soient données pour que ces dispositions soient l'objet d'une application uniforme ;

Que soit examinée l'augmentation comme qualité des primes d'allaitement pendant les quatre premiers mois et la réduction de la durée d'attribution de ces mêmes primes.

La Conférence :

Considérant que les femmes d'assurés et leurs enfants ne bénéficient d'aucun des avantages pécuniaires accordés aux femmes assurées et à leurs enfants ;

Considérant qu'il y aurait intérêt à ce qu'elles puissent participer à tout ou partie de ces avantages ;

Considérant que de nombreuses mères, retenues par leurs obligations familiales au foyer, ne peuvent pas remplir un emploi salarié, que, d'autre part, leur inscription au titre d'assurée facultative entraînerait une charge dépassant les possibilités pécuniaires du ménage.

Émet le vœu :

Que soit étudiée une modification de la loi et un aménagement des ressources des caisses permettant de réparer cette injustice.

La Conférence :

Considérant qu'il y a intérêt pour l'assurée à ce que la caisse soit informée le plus tôt possible de son état de grossesse.

Émet le vœu :

Que la caisse soit informée par l'assurée aussitôt qu'elle en a la certitude, de son état de grossesse, pour que puissent être prises dans son intérêt, toutes les mesures susceptibles d'en favoriser l'évolution.

La Conférence :

Considérant que la ventilation actuelle des cotisations ne met à la disposition de l'Assurance-maternité que des sommes insuffisantes pour remplir sa mission préventive.

Émet le vœu :

Que la ventilation des cotisations soit révisée pour que l'assurance maternité dispose des ressources suffisantes pour favoriser la création ou le développement des œuvres de puériculture.

■
* *

Pour conclure de la réunion de juin 1932 et de l'exposé des vœux qui l'ont clôturée, il ressort nettement que la loi des Assurances sociales a, d'ores et déjà, réalisé un progrès dans la protection maternelle et infantile. Les vœux qui ont été rédigés et que nous venons de reproduire témoignent tout à la fois des avan-

tages apportés par la loi et des inconvénients qui subsistent et que quelques modifications, somme toute, assez simples, permettraient de réaliser. La loi laisse de plus entrevoir la possibilité de subventions importantes permettant le développement des œuvres de protection maternelle et infantile et leur meilleure organisation. Nous allons d'ailleurs montrer que, dans certaines caisses, l'initiative de leurs directeurs a réalisé de notables progrès dans cette voie.

III. — Efforts des caisses.

Il nous reste à étudier quels ont été, en deux ans, les résultats de l'effort des caisses et rechercher comment s'est effectuée la collaboration avec les organismes publics ou privés qui avaient l'expérience nécessaire, et comment les différentes caisses ont paré, chacune pour leur part, aux défauts que nous avons relevés dans les textes de la loi.

I. Caisse Interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise.

— Nous étudierons en premier lieu comment la Caisse interdépartementale de Seine et de Seine-et-Oise — fort importante, puisqu'elle groupe près de 800.000 assurés, et s'adresse à 40.000 mères par an, assurées ou femmes d'assurés — a compris la lutte contre la mortalité infantile; les conditions en sont différentes dans le département de la Seine et dans celui de Seine-et-Oise, mi-industriel, mi-rural. M. Marcel Martin, qui est en même temps que directeur-adjoint de la Caisse Interdépartementale, le distingué secrétaire général de l'Office de Protection Maternelle et Infantile de la Seine, a voulu, autant dans la Seine qu'en Seine-et-Oise, que la « législation nouvelle soit moins une assurance p'indemnisation, qu'un organe de défense de la santé publique. »

a) Efforts de la caisse départementale de la Seine.

— M. Marcel Martin s'est efforcé tout d'abord de coordonner l'effort des œuvres privées, et de s'adresser non pas

à chacune de ces institutions en particulier, mais plutôt à une Union des œuvres : groupées en un *Comité d'Entente*, elles ont collaboré avec l'Office de protection maternelle et infantile.

La coordination en bonne voie d'accomplissement, voici comment M. Marcel Martin a entrepris la lutte contre la mortalité infantile.

L'assurée — ou la femme de l'assurée — doit aviser la Caisse de son état, au plus tard au cours du *cinquième mois* de sa grossesse. La prescription du règlement-type, de ne faire cette déclaration que quatre mois avant la date présumée de l'accouchement, a paru une erreur à M. Marcel Martin : « Nous tenons à ce que la maman envoie son certificat de grossesse le plus tôt possible ; or, le paragraphe 1^{er} de l'article 9 de la loi ne nous donne sur ce point aucune indication précise, ce qui amène des interprétations différentes. Pourtant il est dit, dans le règlement-type des caisses établi au mois d'août 1930, dans son article 48 : « que l'assurée doit aviser la Caisse dès qu'elle a connaissance certaine de son état, c'est-à-dire au plus tard trois mois avant son accouchement... »

« Nous, nous disons quatre mois. Dans la pratique, hélas, c'est seulement, quelques semaines avant, et parfois même après l'accouchement, que nous apprenons que la maman était enceinte ».

La caisse, venant de recevoir de la mère un certificat de grossesse, lui adresse aussitôt une brochure éditée par l'association « Sauvons les Mères et les Bébés ».

Cette brochure doit enseigner à la future maman, ou lui rappeler, si elle les a simplement oubliés, les principes élémentaires d'hygiène, qui lui sont indispensables pour mener à bien sa grossesse, et dans quelques mois, pour conserver à son bébé sa bonne santé. Comprenant une quarantaine de pages, elle se divise en deux parties : la première s'adressant plus particulièrement à la femme enceinte, la seconde à la jeune maman.

Il nous a paru intéressant, à titre documentaire, d'en donner quelques extraits.

La brochure débute sous forme d'une lettre adressée par la Caisse à l'assurée qui vient de faire connaître son état :

Madame,

Nous apprenons avec un grand plaisir que vous allez avoir un bébé¹ et nous nous empressons de vous adresser nos vœux les plus sincères.

Vous allez avoir un bébé ! Nous lui souhaitons dès maintenant — car dès maintenant il vit — de devenir un petit garçon, ou une petite fille, heureux de vivre, un solide jeune homme ou une belle jeune fille utile à sa famille, utile à son pays.

Mais, pour cela, il faut qu'il naisse et qu'il vive bien portant.

La bonne santé, voilà ce qui lui est nécessaire avant tout, car des soins que vous lui donnez aujourd'hui dépendra toute sa vie future : c'est pour quoi nous nous permettrons de vous adresser régulièrement des conseils d'hygiène pratique qui compléteront ceux que vous avez reçus ou que vous recevez de votre médecin, afin de vous aider à donner, puis à conserver à votre enfant le plus précieux des biens : la santé, c'est-à-dire le bonheur.

Nous vous envoyons également une feuille contenant des indications pratiques pour les meubles et la biberonnerie de bébé, ainsi que des dessins d'une layette.

Nous vous prions, Madame, de bien vouloir agréer l'expression de nos sentiments très respectueux.

Le Conseil d'Administration.

C'est sous forme de lettre également, que sont données à la jeune mère les règles d'élevage, et également les précautions qu'elle doit prendre pendant les quelques jours qui suivent l'accouchement.

Madame.

Nous venons d'apprendre avec une grande joie que le bébé que vous attendiez vient de naître, et nous nous empressons de vous envoyer nos plus sincères félicitations.

Nous vous adressons ci-joint quelques conseils analogues à ceux que nous vous avons adressés à l'occasion de votre grossesse, heureux si nous pouvons ainsi contribuer à conserver à votre bébé sa bonne santé, et à vous votre bonheur.

Nous vous prions, Madame, de bien vouloir agréer l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Conseil d'Administration.

Les conseils abondent ; toute la brochure mériterait d'être

reproduite intégralement. Contentons-nous de transcrire une page prise au hasard dans cette intéressante et utile brochure :

Régime alimentaire. — Il n'y a pas de régime spécial. Vous n'avez pas à manger pour deux et vous pouvez manger comme d'habitude.

Il est tout à fait inutile de manger de préférence, tels ou tels aliments, sauf, bien entendu, si votre médecin vous prescrit un régime, qu'il est alors capital de suivre. Évitez toutefois les plats épicés, le gibier, les liqueurs. N'abusez ni du vin, ni du café. Le lait est un bon aliment, qu'il est recommandé de prendre pur ou dans des entremets et des potages.

Vêtements. — Habillez-vous comme d'habitude, mais ayez soin de ne comprimer votre taille sous aucun prétexte. Votre vêtement doit être suspendu aux épaules et ne vous serrer de nulle part. Si vous portez un corset, veillez à ce qu'il ne vous comprime pas ; pendant les derniers mois, portez un soutien-gorge et une ceinture abdominale en tissu élastique et souple, ou en flanelle, pour vous maintenir légèrement l'abdomen (voir feuille de layette jointe). Veillez aussi à ne porter que des chaussures à talons plats ou presque plats, car les talons hauts donnent une position nuisible au corps. Portez des jarretelles et non des jarretières.

Préparez-vous à allaiter votre bébé. — L'enfant allaité au sein a dix fois plus de chances de vivre que l'enfant allaité artificiellement. Toute maman *peut* allaiter son enfant, à moins d'incapacité physique que seul le médecin peut déterminer.

Ne vous privez pas de la grande joie de donner le sein et assurez ainsi à votre bébé non seulement la vie, mais aussi pour l'avenir une bonne santé, ce trésor inappréciable.

Si vous menez une vie régulière et mangez une nourriture saine, riche en aliments nutritifs, votre bébé en profitera directement et votre lait sera bon.

Veillez avec attention à vos seins, ne les frottez pas, ne les irritez pas ; s'ils sont sensibles ou enflés, demandez à votre médecin, à l'une de ses visites mensuelles, ce qu'il faut faire. Lavez les mamelons tous les jours à l'eau et au savon.

Soins de chaque jour. — Lavez soigneusement vos organes génitaux externes deux fois par jour à l'eau bouillie *de préférence* et au savon.

Ne vous servez pas d'éponges, mais de coton hydrophile. Ne prenez d'injections vaginales que sur prescription du médecin.

Veillez à ne pas être constipée, mangez, si cela est nécessaire, des aliments légèrement laxatifs, tels que céréales cuites, des fruits crus ou cuits, des légumes verts cuits.

Évitez les purgatifs, ils sont dangereux.

Douchez-vous à l'eau tiède et frictionnez-vous légèrement.

Veillez au bon entretien de vos dents, allez chez le dentiste et faites vérifier vos dents dès que vous savez que vous êtes enceinte et pendant^t

toute votre grossesse. Rincez votre bouche après chaque repas, et brossez vos dents le matin et le soir, car la carie dentaire accompagne souvent la grossesse.

N'oubliez pas qu'à partir du moment où vous êtes enceinte, les rapports sexuels fréquents peuvent être dangereux, ils doivent être d'autant plus éloignés que vous approchez davantage du terme de votre grossesse.

Ces conseils fort explicites, et mis à la portée de toutes les mères, sont lus, nous a-t-on assuré, avec toute l'attention qu'ils méritent.

Par le même courrier, si l'assurée ou la femme d'assuré est affiliée à la Caisse Interdépartementale et si elle a bien versé les cotisations voulues, il lui est adressé un *livret de grossesse*, le *livret de la future maman*, contenant les documents administratifs, et de nouveau, mais sous une forme plus succincte, quelques conseils médicaux. La Caisse procède à l'établissement de deux fiches : la fiche sociale, et la fiche de position.

Mais à cette éducation de la future mère ne se borne pas la lutte entreprise contre la mortalité infantile.

La Caisse impose aux assujetties trois examens prénataux : le premier au cours du cinquième mois de la grossesse, les deux suivants, au cours du septième et du huitième mois ; ils ont lieu dans une consultation maternelle ou devant le médecin choisi par l'assurée. Ils sont « généraux » : recherche de la présentation, mais également examen des appareils circulatoire et respiratoire ; le dépistage de la syphilis, fait systématiquement, donne une proportion de près de 7 p. 100 de réactions positives.

A chaque consultation, le médecin doit indiquer, sur une des feuilles du livret de la future maman, le résultat de son examen. Il doit également détacher une seconde feuille du livret, et l'adresser — ce qui constitue un moyen de contrôle — à la Caisse interdépartementale.

Voici reproduite chacune de ces feuilles.

TROISIÈME EXAMEN MÉDICAL

à l'époque fixée par le Médecin.

Présentation et position
 Bruits du cœur
 Urines
 Date probable de l'accouchement

RENSEIGNEMENTS SPÉCIAUX ET OBSERVATIONS

Signature du Médecin.

CERTIFICAT DE CONSULTATION MÉDICALE

A renvoyer à la Caisse en franchise postale, sous enveloppe fermée,
 par le Médecin ou la Consultation maternelle.

PREMIÈRE CONSULTATION PRÉNATALE

Cachet ou nom et
 adresse du médecin
 ou de la Consultation
 maternelle.

Consultation et analyse des urines.....

Dosage de l'albumine.....

Prise de sang.....

B. W.

Date et signature
 du médecin ou du délégué de l'œuvre :

Reçu de.....

la somme de dix francs.

1^{re} visite prénatale.

A le 193.....

La caisse s'efforce de ne pas perdre de vue le nourrisson, depuis le jour de sa naissance, jusqu'à l'âge de douze mois ; cette surveillance est aisée, si le nourrisson est enfant d'assurée, plus difficile, si son père seul cotise. Dans ce dernier cas, la maman ne peut qu'être incitée par persuasion à présenter régulièrement son enfant à une consultation.

Les conditions sont tout autres pour l'assurée elle-même : le paiement des primes d'allaitement et des bons de lait prévus par la loi est, en effet, subordonné à la présentation régulière de son enfant à une consultation de nourrissons : ces consultations sont au nombre de deux par mois, pendant les six premiers mois ; une seule consultation mensuelle est ensuite obligatoire, jusqu'à l'âge de deux ans.

Rien ne saurait remplacer ces visites obligatoires à une consultation de nourrissons : « La présentation plus ou moins régulière de l'enfant à un médecin ou à une sage-femme ne peut remplacer l'assiduité à la consultation qui, pour nous, comme pour M. le docteur Huber, ne constitue pas un centre d'examen médical pour enfants malades, mais un centre d'éducation maternelle ». Ainsi parlait M. Marcel Martin des consultations de nourrissons.

L'éducation maternelle indispensable est assurée par le corps des Infirmières-visiteuses ; à ce rôle, elles joignent la surveillance de la mère, celle surtout de l'enfant, le contrôle des assurées, et la recherche de l'inobservation du repos de douze semaines accordé par la loi. Les Infirmières-visiteuses, « vrai pivot de la lutte contre la mortalité infantile », sont encore en nombre insuffisant. Dans le département de la Seine, le nombre de celles qui sont rétribuées par l'office devraient être de 200 au moins, et s'ajouter au nombre égal de celles qui dépendent des œuvres de la Seine ; elles sont encore loin malheureusement d'atteindre ce chiffre.

Les résultats sont déjà probants ; ils seront encore plus heureux dans l'avenir ; les chiffres qui les concrétisent sont empruntés à un article de M. le professeur Lereboullet : « Une organisation rationnelle a été créée dans les 20 arrondissements de Paris et 15 communes de la banlieue, plaçant dans chacun de ces secteurs une ou plusieurs visiteuses diplômées d'État, chargées d'établir un fichier avec une méthode uniforme, de visiter à domicile mères et enfants, d'assurer la liaison avec les diverses œuvres, les services sociaux et avec l'Assistance Publique. En six mois, l'Office

de protection maternelle et infantile a assuré plus de 22.000 visites à domicile. Sur 11.983 femmes enceintes, 4.432 ont été régulièrement suivies, 2.951 étant prises en charge par les œuvres privées. Sur 9.385 nourrissons, 5.079 ont été pris en charge par les œuvres privées et 4.306 ont été suivis par les visiteuses de l'Office. Plus de 8.000 familles sont actuellement prises en charge complètement par ces visiteuses. Ces quelques chiffres suffisent à montrer combien l'effort du service social de l'office a été considérable ces derniers mois. »

Pour atteindre ces résultats, la caisse a dû subventionner les œuvres de puériculture : il est à noter qu'elle favorise particulièrement celles qui sont pourvues d'un corps d'infirmières. Il est versé 10 francs, pour chaque consultation, et le prix des examens pratiqués est remboursé à l'institution qui les a effectués ; il est à remarquer que la future mère reçoit une prime d'encouragement de 10 francs pour chacune des consultations prénatales, auxquelles elle aura assisté. Les dispensaires ou consultations de nourrissons agréés par la caisse, recevront une indemnité forfaitaire par nourrisson pour l'ensemble des consultations pendant douze mois, soit 15 francs ou 30 francs, suivant qu'elles seront ou non aidées d'infirmières-visiteuses.

Au total, la caisse débourse, pour chaque enfant 70 francs dès avant sa naissance. Le nourrisson revient, pendant les 12 premiers mois de sa vie, à 120 francs, lesquels sont remis en grande partie — il faut en excepter les 30 francs versés à la mère sous forme de prime d'encouragement — aux œuvres de puériculture, en raison de l'effort qui leur est demandé.

Tel, est, assez succinctement résumé, l'effort départemental actuel. Il est inspiré par les idées directrices suivantes :

Hygiène préventive de la mère et de l'enfant ;

Fréquentation régulière obligatoire aux consultations prénatales et de nourrissons ;

Augmentation du nombre des infirmières-visiteuses ;

Collaboration avec les œuvres préexistantes groupées en une union ;

Création de centres de puériculture, partout où ils sont nécessaires;

Rétribution de ces œuvres existantes à « l'acte médical », tout au moins quant aux consultations pré-natales.

Le programme, qui est ainsi en voie de réalisation, grâce à l'Office de protection maternelle et infantile, est en grande partie celui même qu'envisageait la conférence de juin 1932, dont nous avons parlé, et dans laquelle était apparu avec évidence « l'effort d'union manifesté par les caisses d'assurances sociales d'une part, les institutions publiques et privées d'autre part », pour faire entrer, dans le cadre de la loi nouvelle, la protection maternelle et infantile, et réaliser, grâce à l'entente ainsi obtenue, la prévention de la morbidité de la mère et de l'enfant ». L'œuvre de concentration, de coordination, d'amélioration à laquelle se sont, dans ce sens, justement attachés les dirigeants de l'Office (en collaboration avec le Comité d'Entente des Œuvres de protection de l'enfance qui groupe, fort heureusement, la plupart des œuvres privées). Elle est tout à fait d'accord avec les principes formulés par nombre de pédiatres, et notamment par le professeur Lereboullet qui, dans un article que nous avons cité, insistait récemment sur la nécessité de surveiller étroitement le nourrisson dans les premiers mois et d'organiser en vue de cette surveillance, consultations pré-natales et consultations de nourrissons.

b) **Efforts de la Caisse de Seine-et-Oise.** — Non moins intéressant est le résultat obtenu dans le département de Seine-et-Oise, sous l'habile direction de M. Brebion, Inspecteur de l'Assistance Publique dans ce département. Les conditions y sont autres, car la population n'y est pas seulement industrielle, mais rurale.

La Protection maternelle et infantile a été organisée dans le cadre du département.

La caisse adresse les avis de grossesse ou de naissance au Service départemental, qui envoie au domicile des futures

mères ou des mères, une de ses infirmières-visiteuses.

Les consultations pré-natales sont au nombre de trois ; elles sont obligatoires pour les assurées et femmes d'assurés, mais elles peuvent être également suivies par toutes les futures mamans du département : la caisse a voulu mettre à la portée de toutes, cette arme contre la mortalité infantile que les subventions mettent à sa disposition.

Le service de prévention, d'hygiène et de prophylaxie est assuré par les Assistantes Sociales, et les Infirmières-visiteuses. Elles dépendent soit des Institutions privées, soit de la caisse elle-même ; le nombre de ces dernières est encore insuffisant, et doit être porté à 50, pour que « le département soit couvert d'une trame au travers de laquelle aucune mère, aucun enfant, ne pourra passer ».

Efforts des caisses autonomes du département de la Seine.

Nous venons d'étudier l'effort de la caisse Interdépartementale, mais celui des caisses autonomes mérite également notre attention.

Parmi ces dernières, il en est de très importantes, telle la Fédération Mutualiste de la Seine, qui groupe 400.000 membres ; d'autres, les plus nombreuses, sont d'importance moyenne. Il nous a paru intéressant d'étudier l'organisation de l'assurance-maternité dans une de ces caisses : le nombre plus restreint des adhérentes doit permettre une surveillance redoublée.

L'Avenir, caisse de la couture, de la mode et de l'industrie du vêtement rentre dans ces conditions, puisqu'elle groupe 20.000 adhérents. Le service médical et social est organisé par le docteur Jaquet, membre du comité directeur de la Fédération mutualiste de la Seine.

Voici comment a été mis au point la protection de l'enfant. La caisse reçoit de l'assujettie un certificat de grossesse signé

de la main d'un médecin ou d'une sage-femme ; cette déclaration doit être faite, au plus tard, au cours du quatrième mois.

Si l'intéressée est en règle avec sa caisse — les versements, au fur et à mesure de leur arrivée, sont relevés sur un fichier, où sont indiquées également les prestations versées à l'assujettie, — il lui est établi un carnet de maternité.

Celui-ci, de couleur rose, contient les règlements administratifs que la mère doit connaître, et des tickets, au nombre de quatre, pour les consultations pré-natales, et de dix, pour les consultations de nourrissons.

Voici reproduit, à titre documentaire, la couverture de ce carnet.

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCES SOCIALES

" L'AVENIR "

19, RUE DE PROVENCE

ASSURÉE



Carnet de Maternité N°

délivré le

Dispensaire choisi

--	--	--	--

Nom

Nom de jeune fille

Adresse

NOTA IMPORTANT

Les mères sont tenues de fréquenter périodiquement avant et après leur couches (consultations pré-natales et consultations post-natales) un des dispensaires de la **Mutualité Maternelle**, dont la liste leur est communiquée par l'infirmière-visiteuse.

Les prestations maternité, frais d'accouchement, indemnité journalière des assurées en couches et primes d'allaitement, ne seront payées qu'après visa du dispensaire choisi.

Une assistante sociale se rend au domicile de l'intéressée, et lui remet en mains propres le carnet de maternité, et le fascicule « Sauvez les Mères et les Bébés ». L'assistante, à la suite de cette visite, fait un rapport précis sur les conditions d'hygiène dans lesquelles vit la future mère.

A cette dernière est laissé le libre choix de la consultation prénatale; mais, en fait, la plupart des assurées se rendent aux consultations de la Mutualité Maternelle de Paris, où à celles de la fondation Louis Lebrun; ici, chaque intéressée se présente devant un accoucheur et un vénérologiste, plus capable d'apprécier les stigmates extérieurs ou organiques de la syphilis. Le Wassermann est obligatoire: une statistique, basée sur dix-sept mois de recherches, a permis la découverte d'une réaction positive dans 3 p. 100 des cas.

Pour réduire au minimum les dérangements auxquels sont astreintes les intéressées, le dispensaire fait l'avance de la prime d'encouragement de 10 francs, et détache le premier ticket. Celui-ci — il en sera de même pour les deux suivants — lui sera remboursé 20 francs, soit 10 francs, montant de la prime d'encouragement, et une somme égale, pour les subventions accordées par la caisse, au dispensaire.

L'infirmière-visiteuse assiste à la visite, recueille les indications du médecin, et veille à leur application.

Deux autres consultations sont obligatoires; l'absence de l'intéressée à l'une d'entre elles motive le déplacement de l'infirmière au domicile de la défaillante.

La surveillance de l'assurée est donc effective depuis le jour où son état est déclaré à la caisse, jusqu'au moment de l'accouchement. Celui-ci a lieu au domicile de l'assurée, ou dans une clinique ou maternité de son choix, mais l'*Avenir* se préoccupe d'organiser — en union, pour cela, avec quelques caisses similaires — une maternité: ainsi sera continué, pendant les couches, le contrôle poursuivi durant la grossesse.

La surveillance du nourrisson « fils d'assurée » est fort efficace. Elle est plus illusoire, si le père seul cotise; dans ce cas, la caisse

s'efforce d'attirer la maman par la persuasion, et par le don de quelques cadeaux : layette, bons de lait.

Si la mère est assurée obligatoire, sa présence aux consultations de nourrissons subordonne le versement au dispensaire, de la subvention de 30 francs accordée par la caisse : initiative heureuse que nous retrouverons plus loin, en étudiant l'effort dans les départements ; elle subordonne également le paiement à la mère de la prime d'allaitement : ceci est spécifié sur chacun des tickets joints au carnet de maternité :

« La prime d'allaitement sera payée à la Caisse Primaire sur présentation de ce ticket revêtu du cachet du Dispensaire.

Le service social est assuré, pour Paris et la proche banlieue, par deux infirmières-visiteuses, rétribuées par la caisse ; ce nombre, qui s'est révélé trop restreint à l'épreuve, va être incessamment doublé. Les localités plus éloignées sont, et resteront, visitées par les assistantes sociales de la Mutualité Maternelle.

Les résultats, en deux ans, sont très encourageants : la morbidité est très réduite chez les 750 mamans et leurs bébés pris en charge depuis trente mois.

Efforts dans les départements.

a) **Bouches-du-Rhône.** — Les œuvres d'assistance infantile se sont groupées en une union : la Fédération des œuvres de consultations pré-natales et de nourrissons. Les caisses ont traité avec cette Union des œuvres, voici résumé le contrat qui les unit les unes aux autres :

La caisse reçoit la déclaration de grossesse de l'intéressée.

Elle adresse à l'œuvre des infirmières-visiteuses un bordereau sur lequel sont inscrits tous les renseignements nécessaires.

L'infirmière-visiteuse apporte elle-même à la future maman un carnet de grossesse. Cette première visite procure à l'infir-

mière le moyen d'entrer en rapport avec l'assurée, qu'elle suivra pendant sa grossesse et après l'accouchement.

Il est prévu deux consultations pré-natales : la première a lieu dans le mois où a été fait la déclaration de grossesse ; la deuxième au cours du neuvième mois.

Le repos légal doit être strictement suivi : l'infirmière se rend, au cours de ce repos, c'est-à-dire pendant une des six semaines qui précèdent la date présumée de l'accouchement au domicile de l'assurée, et constate si cette dernière l'observe véritablement.

A la naissance de l'enfant, la caisse adresse la déclaration à l'œuvre des infirmières-visiteuses ; celle-ci établit un carnet d'allaitement, qui est apporté par une des infirmières au domicile de l'accouchée ; celle-ci est prévenue que le versement des primes d'allaitement est subordonné à la présentation, une fois par mois, de l'enfant à une consultation de nourrissons. Des coupons annexés aux carnets de maternité et d'allaitement permettent de vérifier la présence des assurées ou femmes d'assurés à chacune des consultations.

Une initiative, due au professeur Cassoute, est à souligner : la part du ticket modérateur sur « le forfait d'accouchement » est remboursé à la mère, si celle-ci a présenté régulièrement son enfant aux consultations requises, c'est-à-dire à neuf consultations, à raison d'une par mois.

Mais ces prescriptions occasionnent de lourdes charges aux œuvres qui les assurent : une subvention accordée par les trois caisses, qui ont signé cet accord, y obvie en partie.

La subvention se monte aux chiffres suivants :

Remboursement de 12,50 pour chacune des deux consultations pré-natales, soit un total de 25 francs.

Remboursement de 7 francs par consultation de nourrissons, soit 63 francs. Versement de 35 francs par grossesse déclarée, à l'œuvre des infirmières-visiteuses.

Ces renseignements, qui ont été donnés par le professeur Cassoute à la Conférence des 17 et 18 juin 1932, résument l'effort accompli dans les Bouches-du-Rhône depuis la promulgation de

la loi. La surveillance de la future mère, puis celle de l'enfant, est constante; les prises de contact entre l'intéressé et l'infirmière-visiteuse sont aussi nombreuses que possible; enfin le remboursement du ticket modérateur est une mesure qui mériterait d'être suivi par les autres caisses, car elle nous semble devoir favoriser efficacement la surveillance médicale de l'enfant.

Un système de coupons de contrôle annexés aux deux carnets permet de vérifier la présence des intéressées aux consultations prévues et en cas d'abstention, d'envoyer l'infirmière rechercher le motif de cette abstention.

En résumé, bonne assistance à la mère et à l'enfant et juste compréhension de l'esprit de la loi : coordination, prévention, surveillance.

b) **Lyon.** — Depuis 1931 « *le progrès est sensible* » dans le département; la loi des Assurances sociales en est la cause. Le service tel qu'il fonctionne, à la demande de l'une des caisses primaires avec la collaboration des Visiteuses de l'enfance, a étendu l'assistance à 6.000 futures-mères et à 8.000 nourrissons. L'union est complète entre Œuvres municipales, œuvres privées, visiteuses et caisses.

c) **Gironde.** — Les œuvres sont étroitement groupées en une fédération, dite Fédération des Œuvres girondines de Protection de l'Enfance : cette fédération, sous les directives du docteur Rocaz, a créé ou développé un certain nombre d'organismes, tel le corps d'infirmières-visiteuses.

Dès la promulgation de la loi, la Fédération a offert sa collaboration aux caisses primaires; après deux ans de pourparlers, un essai de collaboration fut tenté en octobre 1931; cet essai a permis d'établir les bases d'une convention actuellement en vigueur.

Au reçu du certificat de grossesse, la caisse établit une fiche de consultation et l'adresse à l'intéressée.

Celle-ci doit se rendre au secrétariat de la Fédération,

ou, en cas d'impossibilité matérielle, lui adresser cette fiche.

La Fédération remplit un carnet de maternité, remet à l'intéressée la liste des consultations pré-natales, et note le jour et l'heure qui conviennent le mieux à la future mère.

Chaque femme prise en surveillance par les œuvres est tenue de se présenter une fois par mois à la consultation pré-natale choisie; le médecin de la consultation juge si cette unique consultation suffit. Dans le cas contraire, il convoque l'intéressée pour une ou deux autres consultations.

L'infirmière-visiteuse assiste aux consultations.

Elle visite la femme enceinte trois fois au moins pendant la durée de la grossesse; elle est chargée de contrôler, si l'assurée observe le repos prévu par la loi.

Après l'accouchement, la mère est tenue de présenter son bébé à une consultation de nourrisson, qu'elle aura choisie, deux fois par mois.

L'infirmière-visiteuse fait en plus, au domicile de l'assurée, une ou deux visites par mois suivant les besoins.

8.750 visites ont été faites ainsi, pour la mère et pour le tout-petit, du 1^{er} octobre 1931 au 15 juin 1932.

3.000 carnets de maternité ont été délivrés.

L'essor qu'ont pris les consultations de nourrissons dans certaines communes est à noter. « Nous voulons voir dans ces consultations qui réclament peu à peu le concours d'infirmières « l'embryon de futurs centres de protection maternelle et infantile avec visiteuses cantonales et nous pouvons affirmer que s'ils se réalisent, c'est la loi des Assurances sociales qui en aura favorisé l'éclosion », a pu dire M^{lle} Fritsch à la conférence de l'Assurance-Maternité.

La Fédération reçoit, pour l'aide qu'elle apporte, une subvention forfaitaire de 30 francs, mais le versement n'en est effectué intégralement, que sur la preuve est fournie à la Caisse, que les prescriptions de la loi — ou celles de la Caisse elle-même — ont été rigoureusement observées par l'intéressée. Si faute ou négligence il y a (entendons par là l'absence à une ou plusieurs consultations),

les conséquences n'en sont point supportées par l'intéressée elle-même, mais par la Fédération qui n'a point surveillé, avec toute l'attention désirable, l'assurée dont elle avait la charge.

Voici une initiative heureuse, que nous aimerions voir mettre en pratique dans d'autres départements ; nous l'avons déjà relevée en étudiant l'effort de la Caisse autonome parisienne « l'Avenir ».

d) Drôme. — L'entente est à l'heure actuelle réalisée entre les caisses primaires et les Œuvres du département ; particulière au début à Valence, elle n'a pas tardé à dépasser les bornes de la ville.

Voici résumée la convention en vigueur dans la Drôme, telle qu'elle découle des explications fournies par le docteur Dussaut, président de la section de la Drôme du Comité national de l'enfant, au cours des débats de juin 1932.

Il est remis aux assurées ou femmes d'assurés, un carnet composé de trois feuillets d'une part, et de neuf de l'autre.

Les premiers feuillets permettent de contrôler si l'intéressée a suivi régulièrement les trois consultations pré-natales requises.

Les consultations post-natales, ou de nourrissons, sont au nombre de neuf ; le dispensaire doit apposer son cachet sur chacun des neuf feuillets. Le paiement des allocations n'est effectué que sur présentation d'un carnet de maternité aux feuillets dument tamponnés.

En échange de l'aide qu'elles apportent, la subvention accordée aux œuvres s'élève, par tête d'enfants, à une mensualité de 10 francs.

e) Meurthe-et-Moselle. — Ici encore, l'union entre les Caisses et l'Office d'hygiène sociale laisse présager, dans un avenir prochain, une assistance parfaite à la mère et à l'enfant. M. le professeur Parisot, jugeant cette entente insuffisante, si le médecin y restait étranger, a étendu la collaboration au corps médical. Ses efforts ont été couronnés de succès, et dès 1930 était signé « un contrat tripartite ».

Autre initiative heureuse, qu'il nous plait de relever : le pro-

fesseur Parisot s'efforce de réduire au minimum les « paperasseries » inhérentes à toute organisation semblable.

Voici résumé l'effort actuel dans ce département.

La future maman, dès qu'elle s'aperçoit de son état, est tenue d'en aviser sans tarder la Caisse à laquelle elle est affiliée.

L'Office d'hygiène sociale, prévenu par l'entremise de la Caisse, délègue au domicile de l'intéressée une de ses Infirmières-visiteuses, qui lui remet un carnet de maternité.

Trois examens pré-nataux sont obligatoires : le premier au cours du quatrième mois, le second durant le septième, le troisième à la fin de la grossesse. Le paiement à l'assurée des allocations reste, en Meurthe-et-Moselle, également subordonné à la présence aux trois consultations : cette mesure, nous l'avons dit, est légale.

Quant à la protection des tout-petits, l'Office d'Hygiène Sociale a pensé — et peut-être avec raison — que l'augmentation du nombre des infirmières-visiteuses peut remplacer la création de nouvelles consultations de nourrissons. Quoi qu'il en soit, une visiteuse se rend au domicile de chaque nouveau-né ; pour les enfants d'assurés sociaux ; ces déplacements sont fréquents.

La subvention accordée par la Caisse s'élève à la somme de 4 francs « par an et par tête d'assurés inscrits dans la Caisse, et non au prorata du nombre d'assurés ayant été assistés aux consultations ».

L'effort accompli en Meurthe-et-Moselle était à souligner ; ici encore le succès est venu d'une liaison intime entre les caisses primaires, les œuvres et le corps médical ; ici encore les tentatives de collaboration émanent des œuvres ou des organismes privés. Parmi ces tentatives, une des plus intéressantes à souligner, est l'effort d'adaptation des Caisses de compensation.

Efforts des caisses de compensation.

L'étude que nous avons faite de l'effort de la Caisse de compensation de la Région Parisienne avant le vote de la loi nouvelle,

nous a amené à préciser, que la natalité s'est révélée chaque année supérieure à ce qu'elle est pour les familles qui ne bénéficient pas des allocations familiales, tandis que la mortinatalité et la mortalité infantiles restent l'une et l'autre inférieures à ce qu'elles sont pour le reste de la population. Ces résultats sont dus, pour une très large part, au service social remarquablement organisé, dont est dotée la Caisse de compensation ; celle-ci, dès les premiers mois de fonctionnement de la loi des Assurances Sociales, a voulu faire profiter l'organisation nouvelle de l'expérience qu'elle avait acquise en cette matière.

En mai 1931, M^{lle} Hardouin, la distinguée directrice du Service social de la Caisse de compensation, étudiait, dans un rapport très fourni, la liaison entre les œuvres sociales qu'elle dirigeait et les caisses primaires ; cette liaison n'était alors qu'un projet ; elle est devenue une réalité. Les jeunes mères de la Fédération Mutualiste de la Seine n'ont qu'à se louer de cette collaboration. L'infirmière du centre de la rue Viala surveille tour à tour, et la future mère et l'enfant. « C'est dès le premier contact que notre visiteuse commencera son travail social près de la jeune mère ; ses conditions de vie, (car il faut bien le reconnaître, toute cette protection serait illusoire, si l'enfant ne pouvait trouver, à son foyer, un minimum de bien être) ; ses antécédents ; sa vie de travailleuse ; ses projets pour le bébé à venir. L'allaitera-t-elle ? A-t-elle au contraire l'idée de s'en séparer ? Comprend-elle bien l'importance de ces quelques mois de grossesse dont dépend la vie de l'enfant ? » Voici, résumé par M^{lle} Hardouin, le rôle de la visiteuse en face de la future maman :

L'enfant sera suivi à domicile et pendant les consultations, où sa mère retrouvera l'infirmière qui est venue la visiter.

Certains dispensaires mêmes ont été ouverts par la Caisse de compensation : ainsi les centres des 13^e, 16^e et 17^e arrondissements, ainsi celui de la rue de l'Aqueduc, ouvert aux familles d'ouvriers appartenant au personnel des établissements adhérents à la Caisse de compensation, qu'elle que soit leur Caisse d'Assurances sociales, ou affiliées à la Fédération Mutualiste de la Seine.

Tel est l'effort d'adaptation de la Caisse de compensation de la Région Parisienne. Ici, comme ailleurs, à Paris dans les Caisses d'État ou autonomes, comme dans les départements, nous voyons que les résultats encourageants ont été obtenus par une collaboration bien comprise, et une application judicieuse, et d'ailleurs assez large, des textes de la loi. Celle-ci, nous l'avons dit, avait un texte et un esprit. *Il fallait, tout en se soumettant à la lettre, en dégager l'esprit* : c'est ce que les clairvoyants directeurs de Caisses, et les dévoués présidents d'organismes privés ont compris. Il ne fallait pas surtout que les initiatives nouvelles, si bien intentionnées soient-elles, détruisent ce qui existait auparavant et donnait déjà des résultats. Heureusement, elle ne l'a pas fait — l'étude précédente en témoigne — et ainsi la loi des Assurances sociales, loin d'enrayer le mouvement, en faveur de l'enfance, aidera à son développement, en favorisant l'essor de certaines organisations bien comprises.

CHAPITRE IV

LES EFFORTS A VENIR

Quelle conclusion pratique tirer de l'étude de l'effort actuel ? Nous croyons pouvoir affirmer que le succès de la lutte contre la mortinatalité et la mortalité infantiles est, et restera liée, à l'observation des trois conditions suivantes :

1^o *La coordination des efforts grâce à une action combinée des institutions publiques et des œuvres privées ;*

2^o *L'intensification de la propagande en faveur de la protection maternelle et infantile ;*

3^o *L'augmentation, grâce à l'intervention des caisses, des subventions, en proportion des réalisations et des besoins.*

1^o Nous ne nous étendrons pas sur la nécessité de la *coordination* ; nous avons montré que la protection infantile s'est révélée la plus efficace, là justement où les organismes privés sont en liaison étroite, entre eux d'une part, avec les Caisses primaires de l'autre. Le groupement « en un faisceau unique » de toutes les œuvres s'intéressant à la mère et à l'enfant » existe, à notre connaissance, dans six départements seulement : la Seine, avec l'Office de Protection maternelle et infantile, la Gironde avec la Fédération girondine des Œuvres de protection de l'enfance, les Bouches-du-Rhône avec la Fédération des Œuvres de consultations pré-natales et de nourrissons, la Drôme, avec la Section départementale du Comité national de l'enfance, le Rhône, avec la Fondation Franco-Américaine, la Meurthe-et-Moselle, enfin, avec l'Office d'hygiène sociale, organisme plus général s'appliquant à toutes les œuvres de défense sanitaire, et non particulière à la protection infantile.

Rappelons qu'en Meurthe-et-Moselle a été signé un contrat tripartite entre les Caisses, les organismes privés, et l'*Association syndicale des médecins du département*. Nous aimerions voir s'unifier dans ce sens les efforts futurs ; seule, la collaboration médicale active pourrait assurer la permanence des résultats.

2° L'intensification de la *propagande en faveur de l'hygiène infantile* nous apparaît opportune également. Elle gagnerait à être faite et par les infirmières-visiteuses, et par le moyen de tracts et d'opuscules, apportés à domicile par la visiteuse, et que l'intéressée peut lire à « tête reposée ». Tel le fascicule « Sauvons les Mères et les Bébés », que la Caisse interdépartementale et « l'Avenir » adressent à leurs adhérentes ; tels également les conseils d'hygiène et d'ordre médical, qui sont imprimés sur certains carnets médicaux : cette mesure gagnerait à être généralisée.

Quant à l'importance de la propagande faite par les infirmières-visiteuses, la plupart des Caisses l'ont comprise, soit qu'elles rétribuent elles-mêmes leurs infirmières, soit qu'elles empruntent, pour ce faire, l'aide d'Assistantes Sociales d'une œuvre annexe : les visiteuses sont malheureusement en nombre insuffisant : « Les écoles d'infirmières-visiteuses ne peuvent suivre à un rythme égal la progression des institutions, lesquelles, actuellement, ont un pressant besoin de ces collaboratrices indispensables, que sont les infirmières-visiteuses d'hygiène.

« Il ne peut être question d'usiner, de sortir d'une machine les visiteuses fabriquées, pour ainsi dire, sur le même modèle » ; ainsi parlait, avec raison, M^{lle} Delagrange.

Quand, cependant, leur nombre répondra aux besoins actuels, on pourra espérer une meilleure organisation de la propagande en faveur de l'hygiène maternelle et infantile. Ce temps, croyons-nous, n'est pas éloigné, puisque la nouvelle loi offre des *subsidés* qui permettent de recruter et d'éduquer de nouvelles infirmières.

3° Le versement de rémunération fait par les Caisses, aux œuvres qui les aident, est une mesure à peu près générale ; nous l'avons vu pratiqué à Paris, par la Caisse Interdépartementale, dans les

Bouches-du-Rhône, en Gironde, dans la Drôme, en Meurthe-et-Moselle.

Mais le taux et les modalités de paiement en sont partout différents.

Ainsi la *Caisse Interdépartementale* verse 30 francs au dispensaire pour les trois consultations pré-natales obligatoires, rembourse le Wassermann, et paie une somme forfaitaire par nourrisson surveillé, le total s'élevant à près de 120 francs.

Le fonctionnement est différent en *Meurthe-et-Moselle*, où les Caisses, nous l'avons dit, versent à l'Office d'hygiène sociale une somme de 4 francs par assuré inscrit.

Dans les *Bouches-du-Rhône*, la subvention s'élève à un total de 141 fr. 60 ; soit 14 fr. 50 prévus pour chaque consultation pré-natale, 7 francs, pour chacune des neuf consultations de nourrissons ; la Caisse verse en outre 35 francs par enfant surveillé par l'œuvre des infirmières-visiteuses.

Taux et modalité différent encore en Gironde, où les Caisses primaires accordent 30 francs par assurée ou par femme d'assuré ; le versement intégral reste subordonné « à une surveillance exercée d'une façon complète, c'est-à-dire par le moyen d'une consultation pré-natale avec infirmière-visiteuse, et d'une consultation de nourrissons avec infirmière-visiteuse ».

Dans la *Drôme*, la subvention est mensuelle et atteint 10 francs par enfant pris à charge.

En résumé, c'est dans les Bouches-du-Rhône que la rémunération atteint son total le plus élevé ; le minimum est en Gironde, où 30 francs sont attribués à la Fédération.

Quant aux modalités de paiement, elles sont de deux sortes : à *forfait*, ou, suivant l'expression fort juste de M. Bigot, « à l'acte médical ».

A *forfait* par tête d'assurée inscrite à la Caisse : Meurthe-et-Moselle, Gironde, Seine-et-Oise,

A *forfait* pour chaque grossesse déclarée : Bouches-du-Rhône :

A *forfait* par nourrisson surveillé : Seine.

A l'acte médical : Seine pour les consultations pré-natales,

et Bouches-du-Rhône pour les consultations de nourrissons.

Cette énumération nous amène à nous poser la question que se posait le docteur Bigot : « Quelle est la solution la plus favorable aux assurées, et quel est le mode de collaboration le plus adéquat aux intérêts communs des Œuvres et des Caisses ? »

Nous penchons pour une subvention à *forfait pour chaque grossesse déclarée*, mais celle-ci restant subordonnée à une surveillance effective et régulière de l'assurée par le service social de l'Œuvre.

C'est dans cette voie, croyons-nous, que devrait être unifiée la tendance actuelle.

Resterait à obtenir l'*unification des méthodes poursuivies*. Nous avons, chemin faisant, montré en étudiant Paris, les Bouches-du-Rhône, la Drôme, etc., qu'autant de Caisses, autant d'organismes différents. Ici, c'est à un office central qu'il faut remettre les subventions ; là, c'est à chacune des organisations différentes qui se sont occupées tour à tour de la mère ou de l'enfant que la Caisse doit verser la part qui lui revient. Et sans doute il faut laisser aux initiatives susceptibles de s'exercer une réelle liberté d'action. Mais une certaine modification est désirable et la suggestion de M. Bigot est à retenir. « Pourquoi n'y aurait-il pas un Office départemental avec trois sections principales : tuberculose, syphilis, enfance — comme le recommandent les instructions du Ministre de la Santé Publique — ; le rôle de protection sanitaire des Caisses d'assurances serait alors singulièrement facilité ». Cette unification ne peut être faite que par une action de l'organisme central, en l'espèce le Ministère de la Santé Publique, qui, sans décourager ni enrayer les efforts poursuivis ici et là, est pleinement dans son rôle en essayant, par une formule appropriée, telle que l'a envisagée le décret de juillet 1931, de donner à l'action poursuivie le cadre nécessaire.

Mais cette action ne peut être efficace qu'en union complète avec celle des Caisses et des divers organismes dont, chemin faisant, nous avons montré les efforts et les réalisations.

CONCLUSIONS

La protection maternelle et infantile, si importante qu'elle soit au point de vue de l'avenir du pays, par la diminution de la mortalité infantile qu'elle peut entraîner, est restée jusqu'à ces dernières années insuffisantes en France ; à cet égard, la législation récente des Assurances Sociales permet d'envisager une orientation nouvelle et meilleure des efforts combinés de l'État et des initiatives privées.

I. *L'intervention légale*, avec les lois nouvellement promulguées depuis 1913 pour autoriser les femmes en état de grossesse apparente à quitter leur travail sans délai-congé, pour créer l'assistance aux familles nombreuses, pour donner aux femmes dont les ressources sont insuffisantes une allocation journalière avant et après les couches, pour les protéger de diverses façons, est restée encore très loin du but, et on a pu aisément relever quelques illogismes dans certaines des mesures édictées par ces lois.

II. *L'initiative privée* s'est efforcée, souvent heureusement, mais de manière insuffisante, de compléter l'assistance aux mères et aux tout-petits. Si ses efforts sont restés imparfaits, c'est non seulement faute de ressources suffisantes, mais encore à cause de l'absence de généralisation et de coordination. On ne saurait nier toutefois les progrès réalisés grâce à certaines initiatives d'ordre médical ou patronal.

III. *L'effort poursuivi par les Caisses de compensation* a notamment, grâce à l'heureuse organisation que vient de con-

sacrer la loi nouvelle concernant les allocations familiales, permis de développer la protection maternelle et infantile, et les 80 millions d'allocations, versés annuellement par la Caisse de Compensation de la Région Parisienne, montrent l'importance des résultats que l'on peut attendre de telles initiatives.

Mais les Caisses de compensation ne couvrent pas encore tout le territoire et là où elles font défaut, l'effort social en faveur de la mère et de l'enfant reste insuffisant. Elles ne peuvent d'ailleurs envisager à elles seules tout le problème de la protection maternelle et infantile.

IV. *La loi sur les Assurances Sociales* permet d'envisager pour l'avenir une assistance maternelle et infantile plus efficace. Nous l'avons analysée à ce point de vue, en nous basant sur les résultats déjà signalés de divers côtés.

En étudiant l'assurance-maternité, nous avons précisé que la loi des Assurances Sociales accorde à la mère les droits suivants :

1^o Si elle est *elle-même assurée*, elle bénéficie des *prestations en nature*, c'est-à-dire du remboursement par la Caisse à laquelle elle est affiliée, des frais médicaux et pharmaceutiques, moins la contribution du ticket modérateur, et des *prestations en argent* prévues par la loi, soit le *demi-salaire* pendant les six semaines qui précèdent et les six semaines qui suivent l'accouchement, et les *allocations d'allaitement*, qui lui seront versées pour une durée maximum de neuf mois, si elle allaite complètement son enfant. L'assurée qui est dans l'impossibilité physique d'allaiter exclusivement son enfant, reçoit des bons de lait.

Si l'intéressée est privée de ressources, elle est dispensée du ticket modérateur.

2^o Si elle n'est pas assurée, mais seulement femme d'assuré, la mère a droit aux *seules prestations en nature*, à l'exclusion des *prestations en argent*.

3^o Si elle n'est ni assurée, ni femme d'assuré, elle peut, moyennant le versement d'une somme qui ne peut être supérieure à 10 p. 100 de son gain annuel, bénéficier de l'*assurance facultative*.

tive ; elle jouit des mêmes droits que l'assurée obligatoire.

Cet effort poursuivi a permis de constater que la loi, malgré ses défauts évidents, par les subventions, que, directement ou indirectement, les Caisses peuvent assurer à certaines œuvres de protection maternelle et infantile, par les créations que ces Caisses peuvent favoriser, par l'organisation meilleure qu'elles sont en état de provoquer dans tel ou tel organisme d'hygiène infantile, a d'ores et déjà un rôle qui est loin d'être négligeable, dans la lutte entreprise.

Sans doute, l'étude que nous venons de faire, montre avec les avantages apportés par la loi, bien des défauts. Ce n'est que par une interprétation souvent élargie de celle-ci qu'on peut en tirer des avantages positifs ; mais il ne faut pas sous-estimer les progrès dans la défense sanitaire de l'enfance, qu'on n'en peut attendre. Ces inconvénients seraient d'ailleurs atténués si toutes les Caisses agissaient plus avec le même esprit et si, grâce à la coordination des efforts des institutions publiques et privées, l'intensification de la propagande en faveur de la protection maternelle et infantile, l'augmentation des subventions en proportion des réalisations et des besoins permettaient à la lutte contre la mortalité infantile enfin coordonnée et organisée, d'avoir son plein effet, en assurant mieux la prévention de la morbidité de la mère et de l'enfant.

VU :

Le Président de la Thèse,
LEREBOULLET.

VU :

Le Doyen,
BALHAZARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBRUN (H.). — Le problème de la protection de l'enfance. L'effort officiel et les réalisations dues à l'initiative privée. *Paris Médical*, n° 17, 26 avril 1930, p. 413.
- BARIL et CLAIRE. — La protection de l'enfance. *Bulletin de la Prévoyance et des Assurances sociales*, mai 1924, p. 1 et avril 1925, p. 6.
- CAZENEUVE. — Où en sommes-nous de la protection maternelle et infantile. *Avenir Médical*, avril 1928, p. 106.
- CRUVEILHIER (C.). — Les œuvres et les lois de puériculture. *Infirmière Française*, I, 1923-24, p. 405, II, 1924-25, p. 106-193-241.
- et PIGOT. — Droits reconnus aux mères par la loi des Assurances sociales, et les lois de protection maternelle et infantile. *Revue philanthropique*, 15 septembre 1931.
- et FRAENKEL (A.). — La protection des enfants du premier âge. *Hygiène et Vie*, juillet 1932, n° 7.
- CIBRIE (P.). — Syndicalisme médical et lois sociales. *La Médecine de France*, mai 1932.
- EYLAUD (J.-M.). — Les Assurances sociales en France et la protection de la santé publique. Librairie Félix Alcan.
- EYNARD. — L'effort fait à Lyon en faveur de la protection maternelle et infantile. *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, décembre 1927.
- HURTADO (M^{lle} de). — La protection maternelle et infantile. *Pages Documentaires*, avril-mai 1933.
- JUNGUÉ (P.). — Contribution à l'étude de la loi des Assurances sociales, *Thèse*, Paris, 1931.
- LAFFONT (A.). — La surveillance obstétricale en Algérie. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 26 juillet 1932.
- LECLAINCHE et PIGOT. — Sur l'organisation de la protection maternelle et infantile dans le cadre départemental. *La Puériculture*, 10 juin 1934, p. 527.
- LEREBOULLET (P.). — Le centre d'Hygiène infantile. Fondation Paul Parquet. *Le Nourrisson*, 1925, p. 349.
- Des meilleurs moyens d'encourager et de développer l'allaitement maternel. *Le Nourrisson*, juillet 1928, p. 193, et septembre 1928, p. 267.
- L'Assistance aux nourrissons en France et les conditions de la lutte contre la mortalité infantile. *Revue médico-sociale de l'enfance*, janvier-février 1933.
- L'Assistance aux nourrissons en France spécialement en ce qui concerne les enfants des travailleurs. *Paris Médical*, 5 novembre 1932.

- LETELLIER (G.). — Pour que l'ouvrière ou l'employée puisse allaiter son enfant. *Annales d'Hygiène publique, industrielle et sociale*, n° 10, octobre 1926, p. 587.
- MALLARD (H.). — L'Assistance aux femmes enceintes et aux femmes en couches. *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, septembre 1932.
- MOWGLI. — La protection maternelle et infantile et les Assurances sociales. *Le Mouvement sanitaire*, n° 98, juin 1932.
- PAUCOT. — Rapport médico-social au Congrès des OEuvres de sauvetage de l'enfance. *La Sage-Femme du Nord*, 2 février 1929, p. 107.
- PIGOT (S.). — L'Assistance maternelle et la protection infantile par les Assurances sociales. *Revue philanthropique*, décembre 1931, p. 881.
- Des relations entre les Caisses d'Assurances sociales et les institutions et œuvres de protection de la maternité et de l'enfance. *Revue philanthropique*, 15 octobre et 15 novembre 1932.
- PETIT (G.). — La protection des mères. *Le Courrier médical*, 8 mars 1931, p. 145.
- PICARD (R.). — Les Assurances sociales, commentaires de la loi du 5 avril 1928.
- RHEUTER (J.). — La séparation de la mère et de l'enfant. *Journal de Médecine de Paris*, 4 avril 1929, p. 287.
- ROCAZ. — Organisation rationnelle de la protection de l'enfance (*Strasbourg Médical*, 15 novembre 1931).
- ROUECHE (H.). — Protection et hygiène sociale des tout-petits de la naissance à 2 ans. *La Puériculture*, 25 janvier et 10 février 1931.
- ROUSSEL (Y.). — De la lutte contre l'abandon de l'enfant nouveau-né. *Thèse*, Paris, 1929.
- SCHREIBER. — La protection légale de l'enfant travailleur. *Les Annales de l'enfance*, juillet-août 1930, p. 813.
- TABARY (M.). — Le médecin et la loi des Assurances sociales. *Thèse*, Paris, 1933.
- THOMAZI. — Le médecin et les Assurances sociales dans nos départements alsaciens. *Thèse*, Paris, 1933.
- VIGNE (P.), GARDÈRE (CH.) et TRILLAT (P.). — Les OEuvres municipales d'Assistance maternelle et infantile. *L'Avenir médical*, mars 1928, p. 79.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
 CHAPITRE I. — La protection maternelle et infantile en France avant la loi des Assurances Sociales	
I. Efforts anciens	4
II. Efforts de l'État	4
III. Efforts des institutions publiques et œuvres privées	8
IV. Allocations familiales et caisses de compensation	10
 CHAPITRE II. — L'assurance-maternité	
I. Bénéficiaires de l'assurance-maternité	19
II. Bénéficiaires de l'assurance-facultative	21
III. Assurance-maternité	21
A. Grossesse	21
B. Accouchement	22
C. Droits particuliers à la mère	23
D. Droits particuliers à l'enfant	24
E. Charges de famille	25
IV. Hygiène et prévention	25
 CHAPITRE III. — L'effort actuel depuis la loi	
I. Insuffisance de la loi	31
II. Les avantages de la loi	35
III. — Efforts des Caisses	41
A. Efforts de la Caisse Départementale de la Seine	41
B. Efforts des Caisses autonomes du département de la Seine	50
C. Efforts dans les départements	53
D. Efforts des Caisses de Compensation	58
 CHAPITRE IV. — Efforts à venir	
61	
 CONCLUSIONS	
65	
 BIBLIOGRAPHIE	
69	

IMPRIMERIE
CH. HÉRISSEY
:: ÉVREUX ::